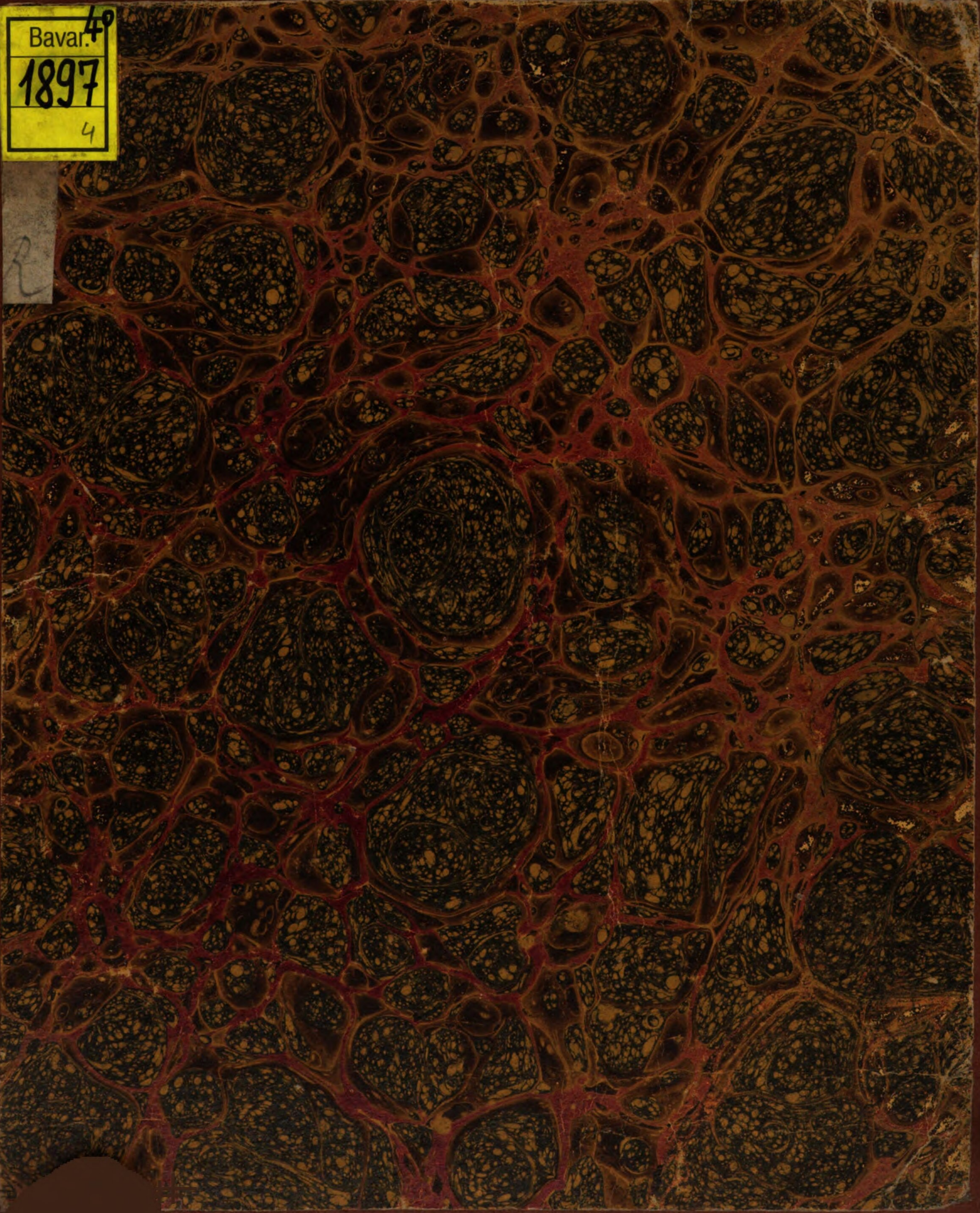


Bavar.⁴⁰
1897
4

R



4 Bavar. 1897

4

Die Entbindungsanstalt

in
LANDSHUT

und
ihr Wirken als Attribut

der
chirurgischen Schule,

R
von
ihrem dermaligen Vorstande

Dr. A. Alsamer,

Professor der Geburtshülfe bei der königlich-bayerischen chirurgischen Schule in Landshut.

Landshut 1833,

Druck und Verlag der Buch-, Kunst- und Musikalienhandlung von Joseph Thomann.

(Joh. Nep. Attenkofer.)
W

4 Bavar. 1897



At prudenter a prudente medico;
si methodum nescis — abstine.

B59

VORWORT.

Wenn ich die Leistungen der Entbindungsanstalt, der ich seit drei Jahren vorzustehen die Ehre habe, der Oeffentlichkeit übergebe, so erfülle ich eine Pflicht, die alle Vorstände solcher Anstalten auf sich zu haben glauben müssen, weil fast jeder derselben von Zeit zu Zeit dem Publikum mittheilt, was sich in seinem Institute ergab.

Allein nur selten geschieht dieses in besonderen Schriften; denn meistens lesen wir solche Jahres- und Ereignissberichte in den, dem Gebiete der Gynäkologie besonders gewidmeten, Zeitschriften.

Warum aber ich nicht auch denselben Weg eingeschlagen, sondern diesem Gegenstande eine eigene Schrift gewidmet habe, liegt in den eigenthümlichen Verhältnissen und der besondern Bestimmung meines Institutes, in welchem nämlich ein ärztliches Personal zu Geburtshelfern gebildet werden soll, das in seinem künftigen Berufe nur selten in dem Falle seyn wird, sich den Besitz

solcher Zeitschriften zu verschaffen, und doch für das ein stetes Interesse haben möchte, was sich in jenen Anstalten ereignet, in denen es seine Bildung erhalten hat.

Ueberhaupt soll durch diese Schrift einem Publikum Einsicht in die Leistungen der geburtshülflichen Lehranstalt in Landshut verschafft werden, dem grösstentheils jede Kunde darüber vorenthalten bliebe, wenn Nachrichten von derselben nicht einzeln mitgetheilt, sondern bloss einer geburtshülflichen Zeitschrift einverleibt würden.

Eine andere Absicht kann redlicher Weise dieser Arbeit nicht unterschoben werden; und wenn die, unsere Lehranstalt verlassenden, Wundärzte hierin eine belehrende Erinnerung an ihren ersten geburtshülflichen Unterricht finden, und das dabei interessirte Publikum aus derselben die Ueberzeugung schöpfen möchte, dass wenigstens von Seite des gegenwärtigen Vorstandes dieser Anstalt nichts unterlassen wird, seinem Unterrichte das bestmögliche Gedeihen zu geben: so ist dieses das Höchste des Zweckes, der dieser Schrift zu Grunde liegt.

Landshut, den 1. Dezember, 1832.

Dr. Ulsamer.

E i n l e i t u n g.

Die chirurgische Schule, von welcher das zu besprechende Entbindungsinstitut ein Theil nur ist, ist jene Lehranstalt, welche früher in München ihren Sitz hatte, und bei Verlegung der Universität Landshut nach München, von dort hieher versetzt wurde.

Diese und jene gleichen Namens in Bamberg, sind die zwei einzigen derartigen Anstalten im Königreiche Bayern; sie wurden im Jahre 1823 errichtet, und sind bestimmt, die, im Jahre 1808 auf- gekommenen, und nach etwa zehn Jahren wieder eingegangenen, Lehranstalten für die sogenannten Landärzte, zu ersetzen.

Der in diesen Instituten zu ertheilende Unterricht beschränkt sich auf Vorbereitungslehre, physiologische Anatomie, Chirurgie, allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie, und endlich auf Geburtshülfe; und hierauf ist ein Lehrkurs von drei Jahren zu verwenden.

Die Aufnahme der Zöglinge ist durch den entsprechenden Erfolg einer, an der Schule selbst zu erstehenden Vorprüfung bedingt, wobei jeder Bewerber nachzuweisen hat:

- a) dass er nicht unter 16 und nicht über 30 Jahre alt sei,
- b) dass er sich die erforderlichen Vorkenntnisse eigen gemacht, und wenigstens die lateinischen Vorbereitungsschulen zurückgelegt, oder die in diesen Schulen vorgeschriebenen Lehrgegenstände durch Privatunterricht erlernt; und endlich
- c) dass er bisher eine gute Aufführung gepflogen habe.

Diejenigen Schüler, welche nach zurückgelegtem Lehrkurse von der Schule approbirt werden, treten in alle, durch eine besondere Instruktion bestimmte, Befugnisse und Verpflichtungen der Chirurgen ein.

Aus dieser Instruktion, sowie aus den, bei der Errichtung dieser Schulen gegebenen allgemeinen Bestimmungen, geht deutlich hervor, dass die Staatsregierung von der Nothwendigkeit eines Medicinalpersonals für die Städte sowohl, als für das platte Land durchdrungen sei, welches, bei der Unmöglichkeit überall vollkommen ausgebildete Aerzte anzustellen und ihnen hinlängliche Mittel zu ihrer Subsistenz zu verschaffen, einerseits in plötzlich auskommenden bedeutenden Krankheitsfällen schnelle Nothhülfe zu leisten im Stande wäre, und in weniger bedeutenden Krankheiten die Behandlung selbst besorgen könnte; und andererseits dem wissenschaftlich gebildeten Arzte als Gehülfe zur Seite stehen und die ihm nicht zustehenden niedrigen chirurgischen Verrichtungen übernehmen könnte; wodurch die ganze Bildung und Richtung der aus den chirurgischen Schulen hervorgehenden Individuen zur Genüge bezeichnet ist.

Ueber die Zweckmässigkeit dieser Lehranstalten sind die Stimmen sehr getheilt, und gewichtige, im Medicinalwesen sehr erfahrene Männer, wie ASCHENBRENNER *) und NUSSHART **), haben darüber öffentlich ihre Meinungen ausgesprochen; so dass dem Vernehmen nach ihnen auch eine bedeutende Veränderung, die besonders eine zweckmässigere Auswahl der Zöglinge und eine genauere Bezeichnung ihres künftigen Wirkungskreises zum Ziele haben dürfte, bevorstehen soll.

Facilius est excludere perniciosam, quam regere; et non admittere, quam admissa moderari.

SENECA.

*) Was der Medicinal-Einrichtung Bayerns Noth thut etc. Ein Beitrag zur Medicinal-Geschichte Bayerns. Von Dr. G. ASCHENBRENNER, Medicinalrath bei der k. Regierung des Regenkreises etc. Passau 1829.

**) Erfahrungen, Ansichten und Wünsche die chirurgischen Unterrichtsanstalten in Bayern und die Chirurgen der Art betreffend, von Dr. NUSSHART, Kreismedicinalrath in Passau. Passau 1832.

Erste Abtheilung.

Errichtung, Beschreibung und Zweck der Anstalt.

Die erste Nachricht von einer Entbindungsanstalt in Landshut findet sich in: »Jahrbuch der Geburtshülfe oder kritische Uebersicht der Literatur und des Standes der Geburtshülfe vom Jahre 1802 bis Ostern 1806, von JOH. ANT. SCHMIDTMÜLLER, der Medicin und Chirurgie Dr. und ordentlicher öffentlicher Professor an der königlich-bayerischen Universität zu Landshut. I^{tes} Bändchen, Erlangen 1807,« wo es pag. 136 heisst: »Was in Ingolstadt immer, und in Landshut lange genug fehlte, haben wir endlich mit dem Februar dieses Jahres erhalten; freilich für's erste in einer Form, welche noch viel zu wünschen übrig lässt: ein Entbindungsinstitut nämlich, von dessen Fond nicht viel zu sprechen ist, das aber immer doch den angehenden Geburtshelfern Gelegenheit zu ihrer Ausbildung gibt, wie sie vom blossen Phantome nimmermehr gegeben werden wird.«

Es konnten damals zehn Schwangere zu gleicher Zeit aufgenommen werden, und vom Anfange Februars bis Ende Aprils wurden zwölf Schwangere aufgenommen und neun entbunden. Seit jener Zeit ist über diese Anstalt dem Publikum wenig oder gar keine Kunde mehr geworden, bis erst im Jahre 1826 ihr damaliger Vorstand, Dr. JOH. BART. RAINER (Nachricht von der Entbindungsanstalt der königl. bayer. Universität Landshut, L. 1826) dieselbe wieder zur Sprache brachte, und sowohl hier als in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtshülfe I^{ter} Bd. II^{tes} H. Weimar 1827, eine Uebersicht der Vorfälle in derselben, vom 1. Mai 1824 bis 30. April 1826, geliefert hat.

Die Entbindungsanstalt in Landshut befindet sich seit ihres Bestehens in einem ärarischen Gebäude in Miethe, und erfreut sich also noch nicht, wie die meisten dieser Anstalten Deutschlands, eines festen, eigenthümlichen Sitzes, was nicht ganz ohne Nachtheil für ihre Erweiterung und Ausbreitung in formeller Hinsicht bisher bleiben konnte und künftighin bleiben wird.

Dieses Gebäude liegt an der Süd-Ostseite der Stadt in der s. g. Spiegelgasse, und hat von seiner Seitenfronte aus eine ganz freie Aussicht gegen den nahe gelegenen, fast immer grünenden Berg, auf dem das alte Schloss Trausnitz steht.

Sind gleich die es umgebenden Strassen enge, so ist es doch, da es ein Eckhaus bildet und rückwärts einen kleinen Hofraum besitzt, von allen Seiten hell, und lässt dess-

wegen auf die schnellste Weise die bestmögliche, natürliche Luftreinigung zu, was bei einem Gebäude der Art von grösster Wichtigkeit ist. Es ist mit Einschluss des Erdgeschosses drei Stockwerk hoch, und enthält nach seiner gegenwärtigen Einrichtung folgende Eintheilung:

Im Erdgeschoße sind drei grosse Zimmer, eine Speiskammer, eine Küche, ein Abtritt, und rückwärts ein kleiner Hof, wo sich die Holzkammern befinden. Von diesen Zimmern sind zwei der Hebamme und dem Hausmeister angewiesen, und das dritte ist für den Aufenthalt von Schwangeren bestimmt, wenn die für diese im zweiten Stock bestimmten Zimmer keinen Raum mehr darbieten.

Im ersten Stocke befinden sich sechs Zimmer und ein Abtritt, von welchen zwei kleine ineinander gehen und zur Aufnahme solcher Schwangeren bestimmt sind, die unter dem Titel »Heimliche« aufgenommen werden, und gegen Bezahlung abgesondert von den Uebrigen seyn wollen.

Die übrigen vier Zimmer gehen sämmtlich ineinander, und von ihnen sind zwei für das Auditorium, eines für das Kabinet und das vierte für den Assistenten bestimmt. Von den Zimmern, die das Auditorium bilden, wird das eine als Vorzimmer betrachtet, in dem sämmtliche Mäntel, Hüte, Stöcke etc. der Schüler abgelegt werden müssen, ehe diese den Hörsaal betreten, um in demselben die grösste Geräumlichkeit zu gewinnen und alles, wodurch die Ruhe während der Vorlesungen gestört werden könnte, entfernt zu halten. Auf zwei, in diesem Zimmer befindlichen Tischen, werden nach jeder Vorlesung die in derselben vorgezeigten Präparate, Bücher und Instrumente niedergelegt, wo sie bis zum andern Tage liegen bleiben und von den Schülern unter Aufsicht des Assistenten während dieser Zeit angesehen und studirt werden können.

Das Auditorium stellt zwar nur ein grosses Eckzimmer vor; allein sein Raum ist auf eine so zweckmässige Weise benutzt, dass vierzig Zuhörer mit grösster Bequemlichkeit Platz nehmen können. Das Kabinet, welches zugleich das Aufenthaltszimmer des Vorstandes ist, führt zur linken Hand in das Zimmer des Assistenten, zur rechten aber in das Auditorium, womit die Bequemlichkeit verbunden ist, dass man von dieser Thüre aus sogleich auf das Katheder tritt und hiedurch nicht die geringste Störung im Saale selbst verursacht wird. Diese Einrichtung hat das Gute, dass der Lehrer, gleichsam von seinen Sammlungen aus, seinen Unterricht ertheilt; mit all seinen Hilfsmitteln in nächster Verbindung steht; und selbst jeden Augenblick den Beistand seines Assistenten in Anspruch nehmen kann.

Auch zu den Uebungen im Untersuchen der Schwangeren, sowohl im Stehen als Liegen, sind hier die nöthigen Einrichtungen getroffen; indem an einer Seite der Wand ein Rollvorhang angebracht ist, der im Stehen die Hälfte des obern Körpers der zu untersuchenden Person deckt, und unter welchen ein gewöhnliches, einfaches Sopha an seinem obern Ende geschoben wird, wenn die Untersuchungen im Liegen vorgenommen werden, oder die Auscultation angestellt wird.

Im zweiten Stocke befinden sich vier Zimmer, eine Küche, eine Garderobe, ein Abtritt.

Von diesen Zimmern sind zwei für Schwangere und eines für Wöchnerinnen bestimmt, und das vierte bildet den, freilich sehr beschränkten Gebärsaal, so dass dieser

und das Wochenzimmer, sowie die zwei Schwangerszimmer, unter sich miteinander in Verbindung stehen, nöthigenfalls jedoch von einander abgeschlossen werden können.

Diese zwei Schwangerszimmer zählen zehn Betten und das par-terre befindliche zählt deren eigends noch viere, so dass wir mit Leichtigkeit vierzehn Schwangere unterbringen können. Nur zu bedauern ist, dass der Saal für die Wöchnerinnen nicht die nämliche Geräumlichkeit darbietet, indem er nur fünf Betten zählt. Allein da der Besuch von Heimlichen höchst selten statt hat, wie es auch unser Wunsch ist, so können auch diese Zimmer noch für die Communität benutzt werden; und da nicht immer alle Schwangerszimmer besetzt sind, so waren wir der Unterbringung von Wöchnerinnen wegen noch niemals in Verlegenheit.

Die Einrichtung sämmtlicher Zimmer ist dem Zwecke dieser Anstalt vollkommen entsprechend; und erlauben auch die sparsamen Einkünfte derselben durchaus keine Spur von einem verschwenderischen Glanze, so ist doch für alle Bedürfnisse so umsichtig gesorgt, dass sie sich gewiss an ihre übrigen Schwestern in Deutschland bescheiden anreihen darf.

Die Bettstätte der Schwangeren, sowie der Wöchnerinnen, sind grösstentheils von Eisen; eine Einrichtung, die zur Abhaltung von Ungeziefer, namentlich der Wanzen, höchst empfehlenswerth ist, und, noch anderweitiger Vortheile wegen, auch in Krankenhäusern Nachahmung verdienen dürfte.

Früher haben die Schwangeren sämmtlich unter Federbetten geschlafen; allein abgesehen von der grossen Kostspieligkeit der Erhaltung solcher Nachtlager, so ist es, wenn so viele Betten in einem Zimmer stehen, kaum möglich den dadurch entstehenden Staub und die Unreinlichkeit zu erwehren; und es war daher eine der ersten Bemühungen des gegenwärtigen Vorstandes, nach dem Beispiele anderer derlei Anstalten, sogleich bei seinem Dienstesantritte gewebte wollene Couverten einzuführen, und die Federbetten nur auf den Gebrauch für Wöchnerinnen und Kranke, und da nur im Winter, zu beschränken.

Das Wochenzimmer befindet sich an der gesundesten Seite des Hauses; und da es ein Eckzimmer ist, so ist der hier so nothwendige, natürliche Luftwechsel auf die leichteste Weise möglich. Nur Eines bleibt hier noch zu wünschen übrig, und mit der Zeit dürfte auch diesem Bedürfnisse abgeholfen werden; es sind nämlich für die Kinder keine eigenen Bettstättchen vorhanden, und jede Mutter ist gezwungen, ihr Kind stets bei sich in ihrem Bette zu haben.

Ich weiss sehr gut, welchen Vortheil Boër der sogenannten Brütwärme der Mütter einräumt; und es leuchtet mir ein, dass man in Boër's Sälen im Vergleiche zu andern Gebärhäusern so wenig Kindergeschrei hörte, weil da die Kinder bei ihren Müttern im Bette lagen, und so die Wärme und den belebenden, vielleicht magnetischen Einfluss der Mütter genossen *); allein es fehlt nicht an Beispielen, wo unter solchen Umständen Kinder von ihren Müttern erdrückt worden sind; und nur in dem Falle dürfte diese Sitte zu empfehlen seyn, wo die Bettstellen der Mütter so breit sind, dass sie zweischläferig genannt werden können. Wo aber die Bettstellen schmal sind, wie die der diessseitigen Anstalt, ist entweder Gefahr für das Leben des Kindes zu fürchten, oder die

*) Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Von Dr. JOH. FRIED. OSIANDER, ausserordentlichem Professor der Medicin in Göttingen. Tübingen 1817, pag. 188 und 191.

Wöchnerinn setzt sich, von dem Muttergefühle getrieben, ihrem Kinde den besten Theil ihres Lagers einzuräumen, steten, und oft gefährlich werdenden Verkältungen aus.

Das Gebärzimmer enthält, ausser einem passenden Meublement, ein gewöhnliches Bett, und das Geburtsbett nach MENDE *), welches von meinem Vorgänger, Herrn Hofrath RAINER angeschafft wurde. Der früher hier gestandene Kasten mit Arzneien ist bei Veränderung des Gebärzimmers im Kabinette aufgestellt, und die an einer Seitenwand befestigt gewesene OSIANDER'sche Kindswage ihrer Unbrauchbarkeit wegen ganz kassirt worden.

Zweck der Anstalt und dessen Erreichung.

Der Zweck jeder öffentlichen Entbindungsanstalt ist immer ein dreifacher, und zwar:

I. ist sie der Zufluchtsort meistens armer, unehelich geschwängelter Personen; gewährt Schutz gegen manchfache Verfolgung, und verhütet nicht selten das Verbrechen des Kindermordes.

II. ist sie die praktische Werkstätte zur Bildung junger, praktischer, ihres Namens würdiger Geburtshelfer; zu welchem Zwecke sie eben so nothwendig, wo nicht nothwendiger ist, als zur Bildung des Anatomen der Secirsaal, und zu jener des Therapeuten, der Besuch der klinischen Institute.

III. hat jede Entbindungsanstalt noch die höchst wichtige Aufgabe des aufmerksamsten Studiums der Natur; indem sonst nirgends als in ihr so schön die Gelegenheit gegeben ist, das schwangere und gebärende Weib auf die unbefangenste Weise zu beobachten; neue Entdeckungen im Gebiete der Physiologie sowohl, als der theoretischen und praktischen Medicin, und namentlich in dem Zweige der Entbindungskunde, zu prüfen, und so zur möglichst wissenschaftlichen Vervollkommnung dieser, für die civilisirte Menschheit so äusserst wichtigen Branche und ihrer Ausübung, aufs Thätigste mitzuwirken.

In erster Beziehung steht daher die Entbindungsanstalt in Landshut jeder inländischen Schwangeren offen, sobald sie das siebente bis achte Monat erreicht hat, von keiner ansteckenden Krankheit befallen ist, und nicht alle Betten schon besetzt sind.

Die Anmeldung zur Aufnahme geschieht beim Vorstande, welcher die Schwangere mit einem hiezu eigends gedruckten Zettel (Aufnahmsschein) versieht, auf welchem ihr Name und Geburtsort eingetragen ist, und der den Tag bezeichnet, wann die Schwangere förmlich in die Anstalt tritt, wenn dieses nicht sogleich geschieht. Mit diesem Zettel, der auch eine fortlaufende Nummer enthält, sistirt sich die Person bei der Lokal-Polizey-Behörde (Heimliche ausgenommen), wo derselbe contrasignirt wird. Sogleich bei dieser Anmeldung wird auch unter der fortlaufenden Nummer der Name, Stand, die Herkunft etc. der Person in das Journal der Anstalt eingetragen, und dabei der Tag des Eintrittes bemerkt.

*) Siehe dessen Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe etc. Ites Bändchen. Göttingen 1824.

Dieses Verfahren hat das Gute, dass, sobald eine Person mit einem solchen Aufnahms-scheine versehen ist, ihr im Betreff ihres Aufenthaltes in der Stadt oder in ihrer Heimath, von der Ortspolizey keine Schwierigkeiten gemacht werden können; indem sie auch, wenn schon früher Geburterscheinungen eintreten sollten, sogleich in die Anstalt treten kann, wenn gleich der bezeichnete Tag des Eintrittes noch nicht eingetroffen wäre.

Da es fast durchgehends nur Dienstmägde sind, die dieser Anstalt zugehen, so ist als Legitimations-Urkunde ihr Wanderbuch hinlänglich; sollte aber die Zufluchtsuchende diesem Stande nicht zugehören, so muss sie sich durch ein Armuths- und Heimathszeugniss über ihre Aufnahmswürdigkeit ausweisen.

Dieser Eintritt ist nicht mit den geringsten Kosten verbunden; allein, worin vielleicht die diesseitige Anstalt von allen übrigen der Art abweicht: *jede Schwangere muss sich bis zum Tage ihrer Entbindung selbst verpflegen, und geniesst vom Hause nichts als freie Wohnung, Holz und Licht.* Nur grosse Armuth und Krankheit machen hievon eine Ausnahme. Dagegen ist aber für alle Gelegenheit zum Kochen und für die nöthigen Geräthschaften gesorgt.

Anders verhält es sich jedoch mit den Wöchnerinnen; diese erhalten die vollkommenste Verpflegung, und im Erkrankungs-falle, selbst die Arzneien von der Anstalt bis zu ihrem Austritte, der bei Gesunden am zehnten Tage nach der Entbindung, bei Kranken aber mit ihrer Genesung erfolgt.

Dem Dienstpersonale ist es streng untersagt, von den diese Anstalt besuchenden Unglücklichen irgend ein Geschenk anzunehmen, indem dasselbe durch die Grossmuth unserer Regierung für seine Dienste hinlänglich bezahlt ist, und durch Gestattung besonderer Erkenntlichkeitsleistungen für ausserordentliche Dienste nur eine ungleichartige Behandlung der Hilfsbedürftigen eintreten könnte. Ebenso geniessen bei unserer so humanen Geistlichkeit die Aermere die grosse Wohlthat der unentgeldlichen Taufe ihrer Kinder, die zwar, wenn diese gesund und wohl sind, in die sehr nahe gelegene Kirche getragen werden müssen, zu denen sich jedoch der betreffende Priester in die Anstalt verfügt, wenn ein Nothfall vorhanden ist, oder wegen Schwäche und Krankheit dem Kinde der Transport gefährlich werden könnte.

Bei ihrem Austritte aus der Anstalt wird jede Wöchnerinn mit einem Zeugnisse über ihren Aufenthalt und ihre Geburt, sowie mit einem Taufscheine für ihr Kind, versehen, womit sie sich der Polizeybehörde persönlich vorstellt.

Dass hievon, sowie von allem, was die Bewahrung des Geheimnisses verletzen könnte, die sogenannten Heimlichen ausgenommen sind, versteht sich von selbst; und bei einem solchen, jedoch seltenen, und wegen Beschränkung des Lokales vom Vorstande so lange als möglich vermiedenen Falle, wird durch persönliche Verwendung des Letzteren, bei den betreffenden Polizeybehörden alles aufgeboten, das ihm anvertraute Geheimniss auf eine so treuliche Weise zu verwahren, als innerhalb der gesetzlichen Grenzen nur immer möglich ist. Es können daher Anfragen über eine solche Aufnahme u. s. w. nur an seine Person geschehen, wenn sie von Erfolg seyn sollen.

Von diesem Gesichtspunkte aus die Entbindungsanstalten betrachtet, sollte es keinem Vernünftigen mehr einfallen, sie als eine Fröhne der Lüderlichkeit und des Leichtsinnes zu betrachten, und in ihnen den Zufluchts- und Aufenthaltsort für öffentliche Dirnen zu sehen; denn es ist vielmehr in die Augen springend, dass durch diese Anstalten den

Polizeybehörden die beste Gelegenheit gegeben ist, schwangere Weibspersonen entweder zur Vermeidung des Aergernisses oder der so häufigen Verfolgung aus ihren Gemeinden zu entfernen, und den oft aufs Empörendste von pflichtvergessenen Hebammen an solchen Unglücklichen verübten Prellereien zu steuern.

Leider ist es immer noch ein solches Vorurtheil das einer grösseren Verbreitung von Entbindungsanstalten so sehr entgegen steht; indem sie meistens nur aus Staatsmitteln errichtet und erhalten werden müssen, und das so grossartige Beispiel eines LEICH und RICHTER, sowie der Frau Appellations-Räthin v. TRIER, die durch Vermächtnisse der Entbindungsanstalt in Leipzig einen so festen Fuss gegeben haben *), bisher noch so wenig Nachahmung gefunden hat.

Ebenso verhält es sich auch mit der Entbindungsanstalt in Landshut; dieses, in das Wohl der ärmeren Klasse so sehr eingreifende und so viel Unheil verhütende Institut, erfreut sich nicht im Entferntesten eines eigenen Fonds, oder der geringsten Quelle eigener Mittel, sondern weder von dem Kreise, noch von der Stadt, in der sie sich befindet, irgend eine Unterstützung geniessend, verdankt sie allein ihre Existenz der Gnade unseres Allergnädigsten Königs, indem sie nur allein aus Staatsmitteln unterhalten wird.

Wie nun die oben ausgesprochenen verschiedenartigen Zwecke einer Entbindungsanstalt im praktischen Leben nie vereinzelt vorkommen können, sondern vielmehr wie die Glieder einer Kette ineinander greifend, die Erreichung des einen ohne Vervollkommenung des andern kaum gedacht werden kann: so ist es Pflicht der aufgenommenen Personen, die die Wohlthaten derselben geniessen, auch zur Erreichung der übrigen Zwecke ihrerseits mitzuwirken, und so in der zweiten und dritten Beziehung reciproce als Mittel zu dienen, während ihre Erhaltung in ersterer als Zweck angesehen wurde.

Daher müssen die in der diesseitigen Anstalt gebärenden Personen zum praktischen Unterrichte der, an der chirurgischen Schule Geburtshülfe studirenden Jünglinge dem Lehrer zur Verfügung stehen, und nach seinem Befunde und unter seiner Verantwortung, zu Beobachtungen und Versuchen disponibel seyn.

Wenn nun aber gerade dieser Umstand es ist, der dem Vorurtheile Thor und Thüre öffnet, und, wie es zuweilen kaum zu läugnen seyn dürfte, zur Verletzung des Schaamgefühls, Abhärtung der Frechheit, und Entfremdung vor den moralischen Folgen einer ausserehelichen Schwängerung den grössten Anlass zu geben scheint; so kömmt doch Alles darauf an, wie der Vorstand und Lehrer der Anstalt es einzurichten weiss, dass durch Erreichung der wissenschaftlichen Zwecke dem moralischen Gefühle nicht im mindesten zu nahe getreten werde; — und wenn derselbe hier bei allen wissenschaftlichen Beobachtungen und Untersuchungen soviel als möglich ist, gegenwärtig zu seyn sich bemühet; in allen seinen Handlungen den bestmöglichen Ernst zu veroffenbaren vermag; und durch den tadelfreiesten Charakter seinen Schülern selbst das beste Beispiel zu geben im Stande ist; so wird es ihm nicht nur gelingen, jeden nachtheiligen Eindruck des praktischen Unterrichtes auf das Schaamgefühl und die Moralität der Schwangeren, sowie der Studirenden, auf das Bestimmteste abzuhalten; sondern es kann nicht ausbleiben, dass die von ihm eingeführte Ordnung, und die Würde, mit der er sein Amt ver-

*) Was hat eine Entbindungsschule zu leisten, und wie muss sie organisirt seyn? auseinandergesetzt von Dr. JOH. CH. JOERG, ordentl. Prof. der Geburtshülfe etc. Leipzig 1829.

waltet bei verdorbenen und unordentlichen Personen Anstaunen erregt; zur Nachahmung aneifert; und so gerade von dem, was die Kurzsichtigen solchen Anstalten Nachtheiliges zuschieben wollen, das Gegentheil erreicht wird.

Welcher moralische Vorzug der Entbindung lediger Personen in besonderen Anstalten vor jener in Privat-Häusern und bei Hebammen liegt nicht schon darin, dass in letzteren die Schwangere, ohne alle polizeyliche Aufsicht stehend, entweder im Oeffentlichen oder mit ihrem Schwängerer nicht selten ein zügelloses Leben fortführt; bis tief in die Nacht hinein sich den Ausschweifungen aller Art hingiebt; und so entweder einen unzeitigen Eintritt der Entbindung herbeiführt, oder ihre Gesundheit bis aufs Innerste erschüttert, und so den Grund zu den schwierigsten Entbindungen legt *), während in wohlgeordneten Entbindungsanstalten mit dem Herannahen des Abends die Thüre geschlossen wird, und überhaupt die den Schwangeren und Wöchnerinnen geltenden Besuche nur in der Art gestattet werden, dass sie in Gegenwart der Hebamme geschehen!

Wo kann irgend nur das Gefühl der Mutterliebe besser geweckt und herangebildet werden, als in einer wohlgeordneten Entbindungsanstalt, in welcher, (was besonders in der diesseitigen mit so vielem Ernste betrieben wird) es jeder Wöchnerinn streng zur Pflicht gemacht ist, ihr Kind sogleich nach der Geburt an die Brust zu legen, und es während ihres ganzen dasigen Aufenthaltes mit ihrer eigenen Milch zu nähren, während die in Privat-Häusern Niederkommenden gleich nach der Entbindung ihre Kinder von sich stossen und in eine Pflege geben, in der sie nicht selten schon die ersten acht Tage zu Grunde gehen! — Wie viele Beispiele, wären sie nicht ermüdend, könnte ich aufführen, wo oft die leichtsinnigsten und lüderlichsten Personen, ihren Säugling an der Brust, mit einem moralischen Gefühle aus der Entbindungsanstalt traten, das zur Annahme einer gänzlichen Umstimmung der Seele auf das Bestimmteste berechtigte! — Und wäre es möglich den Zwang zur Selbstsäugung des Kindes auch nach dem Austritte aus der Anstalt so fortzusetzen, so bin ich der sichern Ueberzeugung, dass manches verirrte Geschöpf in seinem ersten Falle zugleich das Mittel zur Wiedererweckung seiner gesunkenen Moral gefunden hätte; und dem Staate viele hundert Kinder erhalten werden könnten, die ohne dieses auf das Erbärmlichste zu Grunde gehen müssen.

In wie fern nun die Entbindungsanstalt in Landshut durch Lösung ihrer zweiten Aufgabe dem Ziele der ersten nicht widerspricht, und ob in ihr durch Erreichung der wissenschaftlichen Zwecke die moralischen nicht leiden, wird aus der Darstellung hervorgehen, wie der gegenwärtige Vorstand und Lehrer derselben seinen Unterricht giebt.

Das zur Ausübung der Geburtshülfe bestimmte Personal ist bekanntlich ein doppeltes, und zwar jenes, welches sich bloss mit dem physiologisch-diätetischen Theile derselben

*) Ich kann hier die Beobachtung, die ich so oft und besonders bei meinem früheren Wirkungskreise in Würzburg, wo ich eine sehr starke geburtshülfliche Praxis, namentlich in den Häusern solcher Hebammen hatte, die viele ledige Personen in ihren Wohnungen niederkommen liessen, nicht unberührt lassen, dass gerade bei diesen so viele und mannichfache dynamische Geburtsstörungen vorkamen, während in der dortigen, auf's Musterhafteste geordneten Entbindungsanstalt man dieselben kaum dem Namen nach kannte; worin lag hier die Ursache? —

beschäftiget, und das, welches nebst diesem seine Ausübung auf den pathologisch-therapeutischen, und endlich technischen Theil ausbreitet.

Das erstere sind unsere Hebammen, und das letztere die Hebärzte oder Geburtshelfer.

Nach dieser zweifachen Bestimmung muss nun auch der Unterricht eingerichtet seyn; und darum zerfällt derselbe in den meisten Entbindungsansalten in den für Hebammen und in den für Geburtshelfer.

Was ersteren betrifft, so ist die diesseitige Anstalt hievon befreit, indem in Folge der Organisation des Hebammenwesens vom Jahre 1816 für das ganze Königreich Bayern drei öffentliche Hebammenschulen gegründet worden sind, von denen eine in München, die andere in Würzburg und die dritte in Bamberg besteht, in welchen sämmtliche Hebammen des Reiches nach verhältnissmässiger Eintheilung unterrichtet werden. Die diesseitige Anstalt ist also einzig und allein zur Bildung von Geburtshelfern bestimmt. Allein auch hierin ist, wie aus der Einleitung hervorging, unser Publikum ein besonderes; indem die Zöglinge der chirurgischen Schule bei weitem nicht jene wissenschaftlichen Vorkenntnisse besitzen, wie sie eigentlich zum gründlichen Studium der Entbindungskunde erfordert werden, und wie sie die, dem Studium der Heilkunde in ihrer ganzen Ausdehnung sich widmenden Studirenden der Universitäten auch besitzen. Aber dessen ungeachtet kann der Unterricht in der Geburtshülfe an unserer Schule kein anderer als ein ebenso vollständiger, wie an den Universitäten seyn; denn wenn gleich das aus derselben hervorgehende ärztliche Personal seiner Bestimmung nach in seinem praktischen Leben einen untergeordneten Standpunkt einzunehmen hat, so ist dieses nur in solchen Fällen möglich, wo keine Gefahr auf Verzug haftet und der Chirurg anfangs so früh gerufen wird, dass immer noch Zeit genug übrig bleibt, höhere Hülfe in Anspruch zu nehmen; im Fache der Geburtshülfe verhält sich die Sache anders; hier wird, wenigstens in unserm Lande, der Geburtshelfer erst gerufen, wenn der Wirkungskreis der Hebamme schon vorüber ist; an ihn appellirt diese, gleichsam als zweite Instanz, wenn sie in der ersten, welche sie ausmacht, den Prozess verloren hat; und da sie in der Regel nicht eher zu ihm seine Zuflucht nimmt, als bis sie keinen andern Ausweg mehr weiss, so haftet gewöhnlich die grösste Gefahr auf dem geringsten Verzug; und er muss allein handeln, ohne die Hülfe und den Beistand eines wissenschaftlich gebildeten Arztes anrufen zu können. Ist er daher in medicinischer Hinsicht ungefähr zum Arzte das, was die Hebamme zum Geburtshelfer ist, so ist er in geburtshülflicher Hinsicht zu dieser das, was der wissenschaftlich gebildete Arzt in obiger Hinsicht zu ihm ist. Es muss daher der an unserer Schule gebildete Chirurg in geburtshülflicher Beziehung eine selbstständige Stellung haben, und diese kann er nur erhalten, wenn er in diesem Fache einen gründlichen und umfassenden, dem derartigen Unterrichte an den Hochschulen durchaus nichts nachgebenden, Unterricht erhalten hat.

Darum heisst es auch in der bei Errichtung dieser Schulen den Lehrern zum Leitfaden Allerhöchsten Orts gegebenen »Lehrart.« »Ein vollkommener Unterricht in der Geburtshülfe ist für die chirurgischen Schulen von grosser Wichtigkeit, da diese, und zwar gerade in den gefährlichsten Fällen häufig nur von einem Individuum zur rechten Zeit und in ihrem ganzen Umfange geleistet werden kann. Er muss sich daher auf Alles, was in den Umfang dieser Hülfeleistung gehört, und desswegen auch auf ihren ärzt-

lichen Theil ausdehnen.« Sollen daher die diesseitigen Schüler mit geringeren Fähigkeiten in einem Fache die nämliche Ausbildung erhalten, wie die mit bei weitem grösseren Vorkenntnissen ausgestatteten Studirenden der Hochschule: so unterliegt es keinen Augenblick einem Zweifel, dass die Aufgabe eines Lehrers der Geburtshülfe an einer chirurgischen Schule schwieriger ist, als die eines derartigen Lehrers an einer Universität.

Nun ist aber die Art der Bildung des Geburtshelfers überhaupt eine dreifache, und zwar eine *scientifische*, eine *technische* und eine *moralische*. Die *erstere* wird erreicht durch die theoretischen Vorträge über das Gesamtgebiet der Gynäkologie, sowie durch mündlichen Unterricht an Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, und selbst an neugeborenen Kindern, wobei der Lehrer absolute im Besitze zweckmässiger Präparate, einer auserlesenen Bibliothek und einer wohlgeordneten Sammlung der sowohl älteren als neueren Instrumente, Maschinen etc. seyn muss, um stets durch die Autopsie seinen Worten Leben zu geben, und durch eine jedesmalige historische Entwicklung seines Gegenstandes die Aufmerksamkeit seines Auditoriums zu spannen, und das möglichste Interesse für sein Fach zu erregen.

Die *technische*, für den ausübenden Geburtshelfer so nöthige Bildung, wird durch unausgesetzte Uebung der Schüler an lebenden Frauen und Kindern, dann am Phantome und endlich, wo es geschehen kann, an Leichen erreicht; und da bekanntlich der ausübende Geburtshelfer seine Augen in den Fingern haben muss, so ist es Sache des Lehrers, sie dem Schüler während der Unterrichtszeit dahin zu versetzen, und dem Tastsinne eine so vollkommene Ausbildung zu geben, als wichtig die Rolle ist, die er in der praktischen Geburtshülfe spielt.

Die *moralische* Bildung, die der geburtshülfliche Schüler vorzugsweise erhalten soll, und die ihm nur allein in einer wohl geordneten Entbindungsanstalt werden kann, gründet sich zunächst auf Uebung in der *Geduld* und auf Herstellung der möglichsten *Festigkeit des Charakters* und *Entschlossenheit* des Geistes.

Es kann damit natürlich nicht gesagt werden wollen, dass diese moralische Bildung dem Arzte nur in seiner Eigenschaft als Geburtshelfer nöthig sey, und dass er eine solche in seinen anderen Berufsbeziehungen entbehren könne; allein das Substrat der geburtshülflichen Praxis ist das Weib von der Geschlechtsreife an bis zur Dekrepitität und vorzüglich zur Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes; und nur der Erfahrene weiss, welches Heer von Ereignissen sich während dieser verschiedenen Lebenszustände darbieten, die von Seite des zu Rathe gezogenen Arztes ein Benehmen und eine Umsicht erfordern, die er in seinem übrigen Wirkungskreise nimmermehr in einem solchen Grade nothwendig hat.

Welche Unglücke ein ungeduldiger Geburtshelfer herbeizuführen vermag, lehrt uns die tägliche Erfahrung; indem die Folgen schrecklich sind, die von einem zu frühen Einschreiten der Kunst bei solchen Geburten entstehen, deren Charakter es ist, langsam zu verlaufen, und die nichts weniger vertragen können, als ein voreiliges Eingreifen in die Zügel der Natur. Mütter und Kinder werden in solchen Fällen das Opfer des von der Geduld verlassenen Arztes.

Es giebt eine Menge Fälle in der geburtshülflichen Praxis, die die Charakterfestigkeit des Hebarztes in einer Art auf die Probe stellen, wie es in der medicinischen Praxis nur selten, oder niemals vorkommen wird; denn abgesehen davon, dass ihm zur Seite immer

ein weibliches Wesen steht, dem er nicht selten wegen Missgriffen unangenehme Bemerkungen machen muss, und von dem er dann über seine Handlungsweise im Falle eines unglücklichen Ausgangs, die gefährlichsten Nachreden zu erwarten hat; so ist er überhaupt stets von einem Geschlechte umgeben, das gerne Handlungen nur nach dem Erfolge beurtheilt; nicht selten bemühet ist entscheidenden Einfluss auf die Handlungsweise des Geburtshelfers auszuüben, und ihn entweder zu einem operativen Einschreiten zu verleiten, wo ihn die Natur noch warnend zurückweist, oder von einem entscheidenden Handeln abzuhalten, wo die Natur schon längst mit Sehnsucht der segenbringenden Hand und dem durch diese geführten Werkzeuge des Geburtshelfers entgegen sieht.

Keine Rücksicht darf daher den, freilich nur aus reiner Wissenschaft und Erfahrung hervorzugehenden Entschluss des Hebarztes in seiner Kunstaübung erschüttern; und die so häufig noch vorkommenden Todesfälle von Verblutungen wegen zurückgebliebener Placenta u. dgl. beweisen, dass es immer noch Hebärzte giebt, die nicht in jedem Falle mit dem gehörigen Grade von Entschlossenheit ausgerüstet sind.

Um daher gleich schon mit dem ersten Anfange des Studiums der Geburtshülfe den Grund zu dieser moralischen Bildung unserer Schüler zu legen, und zweitens, weil es nach den über unsere Lehranstalt Allerhöchsten Orts erlassenen Instruktionen nicht anders seyn kann, indem nach diesen die Schüler erst im letzten Jahre ihres ganzen Lehrkurses Entbindungskunde zu studiren haben, und diese im Verlaufe eines Jahres absolviren müssen, werden in der diesseitigen Anstalt nicht erst die Vorträge über theoretische Geburtshülfe der praktischen vorausgeschickt, sondern dem ganzen Unterrichte ist das Lehrbuch der Geburtskunde von Busch, Marburg 1829, zu Grunde gelegt, welcher nach dem Beispiele NAEGELE'S *) diese ganze Doktrine in vier Hauptabtheilungen bringt, und zwar in der ersten die Propädeutik, in der zweiten die Physiologie und Diätetik, in der dritten die Pathologie und Therapie, und endlich in der vierten die Technik der Geburtskunde behandelt.

Allein auch diesem kann, nach dem Bedürfnisse unserer Schüler, nicht Schritt vor Schritt gefolgt werden, sondern, um gleich mit dem Beginnen des Unterrichtes das technische Talent der Schüler zu wecken, und die beschränkte Zeit auf das Zweckmässigste zu benützen, wird der Kurs nach gegebener Begriffserläuterung des vorzutragenden Faches, sogleich mit der Untersuchungslehre eröffnet, und mit den Uebungen in derselben nach beendigtem Vortrage darüber angefangen.

Ich weiss wohl, dass man glaubt, solche Untersuchungsübungen könnten wenigstens vor dem Vortrage der physiologischen Veränderungen des weiblichen Körpers während der Schwangerschaft und Geburt durchaus nicht von Nutzen seyn; allein hierin irrt man sich sicher; denn wenn auch nicht ein scientifischer Nutzen hieraus erwächst, so ist doch um so grösser der technische, der allein auch hiedurch erzielt werden soll.

Mit diesen Untersuchungsübungen beginnen zugleich auch die Beobachtungen der Geburten und des Verlaufes des Wochenbettes, und was eben von der Zweckmässigkeit der gleich anfangs begonnenen Untersuchungsübungen zur Ausbildung des technischen

*) Siehe dessen Methodenlehre der Geburtshülfe in seinen Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts, Mannheim 1812.

Talentes der Schüler gesagt wurde, das gilt hier zur frühzeitigen Uebung der moralischen Eigenschaften des Geburtshelfers, und namentlich der Geduld.

Dieser Unterricht zusammen nun nimmt unter dem Namen »geburtshülfliche Klinik«, regelmässig den Tag eine Stunde ein, wozu natürlich jene Zeit nicht gerechnet werden kann, die auf die Beobachtung von Geburten verwendet wird, und die die gerade im Turnus befindlichen Kandidaten oft Tage und Nächte unausgesetzt in der Anstalt zu verbleiben zwingt.

Nur aber auf diese Weise auch kann eine geburtshülfliche Klinik interessant gemacht werden, während sie, ohne die gleichzeitig damit verbundenen Untersuchungsübungen an Schwangeren, Gebärenden, und selbst an Kinderleichen, wenn sie nur allein in dem Besuche der Wöchnerinnen bestünden, bald alles Interesse verlieren müsste, weil doch der Verlauf des Wochenbettes in den meisten Fällen derselbe ist, und zu wenig Veränderungen in demselben vorkommen, um für die längere Dauer der Zeit immer neuen Stoff zur Belehrung zu geben.

Zugleich mit diesem klinischen und praktischen Unterrichte wird in einer andern Stunde täglich der theoretische verbunden, der in geregelten Vorträgen erfolgt und wobei die vorkommenden technischen Verrichtungen sogleich vorgezeigt, und in eigenen Stunden von den Schülern am Phantome eingeübt werden.

Ist nun auf diese Weise der physiologisch-diätetische Theil in den Vorlesungen geschlossen, und hat der Schüler das dabei nöthige technische und manuelle Verfahren am Phantome eingeübt; so wird ihm eine der in der Anstalt befindlichen Schwangeren zur Beobachtung zugetheilt, zu der er bei herannahender Geburt sogleich gerufen wird, und die er nicht mehr verlassen darf, bis sie entbunden ist. Ueber den ganzen Verlauf der Schwangerschaft und Geburt hat er eine ausführliche Geschichte zu entwerfen.

Zu jeder Entbindung werden nebst dem Ordinarius noch fünf Auscultanten der Reihe nach abwechselnd gerufen, welche unter der Aufsicht des stets anwesenden Assistenten der Anstalt die Gebärende vorschriftsmässig untersuchen, und unter Beihülfe der Hebamme derselben in ihrer Geburtsanstrengung den zweckmässigen Beistand leisten und dem Ordinarius in allem Nöthigen an die Hand gehen.

Erlauben es die übrigen Berufsgeschäfte des Vorstandes, so ist er stets selbst bei allen Geburten zugegen, und lässt es sich höchst angelegen seyn, durch fortwährenden demonstrativen Unterricht auch dem einfachsten Geburtsfalle Interesse zu geben.

Dass wichtigere geburtshülfliche Operationen nur durch ihn geleistet werden können und dürfen, liegt in der Verantwortlichkeit, die über das ganze Institut auf ihm haftet; jedoch liegt es in seinem Ermessen, ob er leichtere Operationen z. B. Zangenentbindungen in Folge dynamischer Geburtsstörungen u. s. w. dem betreffenden Praktikanten übertragen will, oder nicht.

Bei den Wochenbesuchen haben die bei der Geburt gegenwärtig Gewesenen sich zunächst um das Bett zu versammeln, und der Ordinarius erstattet hiebei täglich den passenden Bericht u. s. w.

Erkrankte Wöchnerinnen werden nicht, wie in vielen derlei Instituten, in eine andere Heilanstalt gebracht, sondern hier behandelt und nur nöthigenfalls in ein ruhigeres Zimmer verlegt.

Die Untersuchungsübungen an Schwangeren werden zur Schonung derselben immer nur zu fünf an einer Person vorgenommen, wo diese, wie schon oben bemerkt, unter einem Rollvorhange steht, und durchaus nicht in ihrem Gesichte gesehen werden kann. Diese Achtung glaube ich, sind wir dem Schamgeföhle des Weibes in einem hohen Grade schuldig; und wenn auch hie und da, selbst in grösseren Anstalten als die unsrige, dieser Umstand kaum einer Beachtung werth gehalten wird, und oft zwei, drei Schwangere in einem und demselben Zimmer zugleich öffentlich der Untersuchung unterworfen werden; so hat hierüber jeder Lehrer seine eigene Ansicht, und ich glaube, dass es dem moralischen Zwecke einer Entbindungsanstalt zuwider laufen möchte, wenn wir in dieser Beziehung nicht die grösste Vorsicht beobachten.

Aus diesem Grunde wird auch hier nicht wie in andern Anstalten das Schwangern-Examen in pleno Auditorio, sondern jedesmal nur in Gegenwart des Vorstandes von dem Ordinarius allein vorgenommen.

Die Schwangerschafts- und Geburtsgeschichten werden nach erfolgtem Austritte der Wöchnerinn öffentlich abgelesen und besprochen; und nur bei einer üblen Prognose für die Geburt, die sich etwa aus dem Schwangern-Examen herausstellen dürfte, wird schon die Schwangerschaftsgeschichte öffentlich gewürdigt, das zu befürchtende Geburtshinderniss genau erwogen und schon jetzt ein zweckmässiger Entbindungsplan entworfen; und erstreckt sich dieser schon auf Vorbereitung in der Schwangerschaft, so wird solche jetzt schon eingeleitet.

Auf diese Art schliesst sich gewöhnlich das erste Semester (Sommer) des geburtshülflichen Unterrichtes mit der Lehre von den dynamischen Geburtsstörungen, und das zweite (Winter) beginnt mit den organischen, wobei in der diesseitigen Schule auf die Lehre vom normwidrigen Becken ein ganz besonderes Gewicht gelegt wird.

Auf die Lehre von den organischen Geburtsstörungen folgt endlich der technische Theil in seiner vollen Ausdehnung, wobei sämmtliche vorhandene Geräthschaften älterer und neuerer Zeit vorgezeigt werden, und durch beständige Uebungen der Schüler am Phantome ihrem technischen Talente die möglichste Ausbildung gegeben wird.

Den Schluss des ganzen Vortrages über Geburtskunde macht endlich eine gedrängte pragmatische Geschichte dieses Gegenstandes, wobei wiederholt die sämmtliche Literatur und das Instrumentarium, als ein Ganzes, vorgezeigt und den Schülern zur längern Anschauung preis gegeben wird.

Zur Erreichung ihres dritten Zweckes, bricht jede Entbindungsanstalt schon die Bahn durch Lösung ihrer zweiten Aufgabe; denn durch die täglichen Uebungen im Untersuchen an Schwangeren; durch das aufmerksame Beobachten der Geburten, sowie der Vorgänge im Wochenbette und an den neugeborenen Kindern, müssen entweder die durch die Forschungen Anderer bekannt gewordenen Resultate im Gebiete der Wissenschaft und Kunst Bestätigung erhalten, oder man wird dahin geführt, der Natur von einer andern Seite den Schleier zu lüften, und in den Stand gesetzt, auch einen, und wenn auch nur kleinen Stein, zu dem für die Ewigkeit gegründeten Gebäude der Wahrheit, beizutragen.

Um jedoch hier auf das Vorsichtigste zu Werke zu gehen, erhält jede in die Anstalt tretende Schwangere einen lithographirten Bogen, auf welchem mehrere diesem Zwecke

entsprechende Rubriken enthalten sind, die jedesmal unter Aufsicht des Vorstandes ausgefüllt werden, und sich sowohl über Anamnese als Gegenwart verbreiten, und Alles enthalten, was sich bis zum Austritte der Wöchnerinn mit ihr zugetragen hat.

Aus diesen Bögen werden dann die jährlichen Uebersichten verfertigt; und erkrankt eine Wöchnerinn, oder fällt eine, besonderes Interesse erregende, Entbindung vor; so ist es Pflicht des Assistenten der Anstalt, hierüber eine besondere Geschichte aufzunehmen, und sie täglich fortzusetzen.

Jede neue Entdeckung, insoferne sie in das Gebiet der Gynäkologie schlägt, wird einer unbefangenen öffentlichen und wiederholten Prüfung unterworfen; und die Resultate solcher Prüfungen werden in die Annalen der Anstalt niedergelegt, bis sie mit diesen zu seiner Zeit der Oeffentlichkeit übergeben werden können; wobei jeder Vorstand einer solchen Anstalt die Pflicht auf sich hat, auch zugleich das dem öffentlichen Urtheile seiner Kunstverwandten zu unterstellen, was er etwa in seinem Wirkungskreise selbst Neues entdeckt, oder erfunden hat.

Und nur auf solche Weise ist es möglich, dass der dreifache Zweck einer Entbindungsanstalt erreicht werde!

Personal der Anstalt, und wissenschaftliche Sammlungen derselben.

Es konnte bei der Darstellung der Zwecke der Anstalt und ihrer Erreichung nicht anders seyn, als dass hie und da von dem Personale und den wissenschaftlichen Sammlungen derselben Erwähnung geschah; allein die Wichtigkeit der Sache erfordert es, hievon noch in eigenen Kapiteln zu sprechen.

A. P e r s o n a l.

Dieses besteht aus:

1. dem Vorstande,
2. dem Assistenzarzte,
3. der Hebamme,
4. dem Hausmeister,
5. der Wärterinn.

Der *Vorstand*, der zugleich Professor der Geburtshülfe ist, hat die oberste Leitung sämmtlicher Geschäfte der Anstalt, indem er allein nur der Regierung über dieselben verantwortlich ist. Ihm ist daher sämmtliches Personal dienstlich untergeordnet. Die wissenschaftlichen und technischen Geschäfte, sowohl was die Aufnahme und Entlassung der Schwangeren und Entbundenen, als die medicinische Behandlung derselben betrifft; fer-

net die Art und Weise des Unterrichtes, sowie die Bestimmung der Anschaffung und Unterhaltung der nöthigen Utensilien etc., ist ausschliessend seine Sache.

Der *Assistenzarzt*, der in allen technischen und administrativen Geschäften dem Vorstande zur Seite steht, und in dessen Abwesenheit in seinem Namen handelt, ist auf den Grund einer besondern Dienstesinstruktion in die Anstalt aufgenommen, und macht sich durch Handgelübde und protokollarische Unterschrift zur Befolgung derselben verbindlich. Diese Instruktion wurde in Folge besondern Befehls der königl. Regierung von dem gegenwärtigen Vorstande verfertigt, und höchsten Ortes genehmiget. Siehe Beilage Nro. 1.

Die *Hebamme*, der *Hausmeister* und die *Wärterinn* machen eine Familie aus, von welcher erste die Mutter, der zweite der Vater und letztere die Tochter ist. Die Hebamme, die nur von und für die Anstalt angestellt ist, hat die Pflege der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder über sich; hat für die grösste Reinlichkeit in den Zimmern, an den Mobilien und in der Wäsche zu sorgen, und muss bei jeder Geburt vom Anfange bis zu Ende, und bei allen Vorlesungs- und Uebungsstunden, gegenwärtig seyn. Sie kann daher nur ausnahmsweise geburtshülfliche Dienste ausserhalb der Anstalt leisten, wenn ihr dieses jedesmal besonders von dem Vorstande gestattet wird. Uebrigens ist ihr ihr Wirkungskreis in einer besondern, schon früher erschienenen Instruktion angewiesen, welche in Beilage 2. besonders abgedruckt ist.

Der *Hausmeister*, eine übrigens entbehrliche Person, da die Wärterinn auch leicht seine Dienste mit versehen könnte, ist jedoch zum Herbeirufen der Kandidaten und zu vielen andern häuslichen Geschäften recht brauchbar; und da er von der Schule keine Besoldung erhält, sondern nur in Folge des Familienverbandes besonders geduldet ist, ist er eine um so wünschenswerthere Beihülfe, als seine Frau wegen hohen Alters anfängt unbrauchbar zu werden.

Die *Wärterinn*, welche ebenfalls approbirte Hebamme und als solche vollkommen brauchbar ist, ist wohl in diesem Augenblicke für die Anstalt beides zugleich, indem ihre Mutter, wie eben bemerkt, kaum mehr als Hebamme ihrem Posten vorstehen kann und es nur dem unermüdeten Fleisse ihrer Tochter verdankt, dass von Seite des Vorstandes noch keine Personal-Veränderung veranlasst wurde.

Dem sämmtlichen Hauspersonale ist ein sittliches Betragen und die grösste Verschwiegenheit zur strengsten Pflicht gemacht.

B. Wissenschaftliche Sammlungen.

Die wissenschaftlichen Sammlungen einer Entbindungsanstalt können nur seyn:

1. Präparatensammlung,
2. Instrumentensammlung, und
3. Büchersammlung.

Da indessen die diesseitige Anstalt ein Attribut der chirurgischen Schule ist, die ein sehr zahlreiches anatomisches, physiologisches und pathologisches Kabinett besitzt, so findet sich in derselben eine eigene Präparatensammlung nicht vor, sondern es werden so oft

das Bedürfniss eintritt, die zur Demonstration nothwendigen Präparate jedesmal aus dem Kabinette der Schule genommen, und nach gemachtem Gebrauche wieder dahin abgegeben. Hiezu kömmt noch die, wenn gerade nicht zahlreiche, doch sehr interessante Privatsammlung des gegenwärtigen Vorstandes der Anstalt, wodurch also derselben in dieser Beziehung durchaus nichts fehlt, den theoretischen Unterricht, sowohl in physiologischer, als pathologischer Hinsicht, in möglichster Vollständigkeit zu geben.

Die Instrumentensammlung, in deren Klassificirung, Ordnung und Vervollständigung ich mir seit der drei Jahre meines Hierseyns ein besonderes Verdienst um diese Anstalt erworben zu haben glaube, darf sowohl ihres quantitativen als qualitativen Inhaltes nach sich kühn neben viele andere, und vielleicht manche von grössern Anstalten, stellen; und wenn auf sie noch einige Zeit die nämliche Sorgfalt verwendet wird, wie es seit einigen Jahren geschehen ist; so wird sie Alles darbieten, was die ältere und neueste Zeit in dieser Beziehung Bemerkenswerthes geliefert hat; und jeden künftigen Lehrer dieser Anstalt, dem es auch um eine wissenschaftliche Behandlung seines Faches zu thun ist, in den Stand setzen, von dem Licht verbreitenden Standpunkte der Geschichte aus, seine Vorträge zu beleuchten.

Sämmtliche Instrumente, für die zum Theile besondere Etuis vorrätig sind, sind in einem grossen, eigens dazu eingerichteten Glasschranke, in der Art einzeln aufgehängt, dass sich unter jedem Instrumente ein Zettel befindet, auf welchem sein Name, der des Erfinders und das Jahr der Erfindung eingetragen ist; und ist es ein Instrument, von dem sich irgendwo eine Abbildung oder Beschreibung findet, so ist genau das Werk angegeben, in welchem dieses der Fall ist, sowie auch auf die an irgend einem Instrumente etwa vorkommende Abweichung vom Originale aufmerksam gemacht ist. Durch diese Einrichtung ist jedem Schüler, dem es daran gelegen ist, sich im Betreffe der geburtshülflichen Instrumentenlehre eine besondere Ausbildung zu verschaffen, alle Gelegenheit gegeben, auf die leichteste und sicherste Weise zu seinem Ziele zu gelangen; indem jedem, der sich darum meldet, der Zutritt zur Sammlung gestattet ist.

Die Sammlung selbst aber besteht in:

- a) Phantomen und Puppen,
- b) Hysteroplasmaten, Pessarien, Warzendeckeln und anderen hieher gehörigen Bandagen,
- c) Kopfsangen,
- d) Steiszangen und stumpfen Hacken,
- e) Knochenzangen,
- f) Molenzangen,
- g) Hebeln,
- h) Perforatorien,
- i) Wassersprengern,
- k) Beckenmessern,

- l) Kopfmessern,
- m) Mutterspiegeln, und endlich
- n) in einigen, am neugeborenen Kinde Anwendung findenden Instrumenten.

Von Litt. a. zählen wir fünfzehn Nummern, die jedoch in ihrer Brauchbarkeit nicht gleich sind und schon mehr oder weniger die Spuren der Veraltung an sich tragen. Das brauchbarste unter ihnen ist das v. SIEBOLD'sche Phantom, und neben ihm steht jenes von Pappier-maché nach FRORIEP, welches, da hier alle Phantom-Uebungen an Kinderleichen gehalten werden, vor ersterem viele Vorzüge hat, da es inwendig lackirt ist und nicht wie jenes, welches von Leder ist, durch den Weingeist, in dem diese Leichen aufbewahrt werden, erweicht und ruinirt wird.

Ausser diesen beiden, und einem den ganzen weiblichen Körper in Lebensgrösse vorstellenden, jedoch wegen Alters fast unbrauchbaren, findet sich ein anderes (wahrscheinlich das WOLFSOHN'sche) von dickem Pappendeckel mit Leder überzogen, das ich wegen eines besondern, mir nie vorgekommenen, und sehr sinnreichen Mechanismus's nicht übergehen darf.

Es scheint dasselbe besonders darauf berechnet zu seyn, den Muttermund zu seinen verschiedenen Erweiterungsperioden darzustellen; dann die krampfhaft Striktur desselben nachzuahmen, und endlich Gelegenheit zu den Uebungen in der kunstgerechten Eröffnung des Orificiums zu geben, wozu auch wir dasselbe vorzugsweise benützen. Dieser Mechanismus beruht auf einem in dem linken Schenkel angebrachten, durch eine Feder stellbaren Rade, das mittelst einer zu der von Leder verfertigten Vagina laufenden, seidenen Schnur die Zusammenschnürung dieser bewirkt, und von einem nach aussen laufenden ähnlichen Faden in Bewegung gesetzt wird.

Ein mit Leder überzogenes, auf einem Brette befestigtes Becken vom ersten Grade der rhachitischen Verengerung ist sehr zweckmässig zur Demonstration der verschiedenen Kindeslagen, zur Application der Instrumente, und vorzüglich zu den Uebungen im Ausmessen des Beckens.

Litt. b. zählt 26 Nummern, worunter ein Kistchen mit 25 Stück hölzernen Nachbildungen des Mutterhalses, sowohl in anatomisch-physiologischer als pathologischer Beziehung, die von einem ehemaligen geburtshülflichen Repetitor, Namens DEY, in München verfertigt worden sind, und als Versinnlichungsmittel für den Anfänger, in den Vorträgen und bei den Untersuchungsübungen, sehr zweckmässige Beihülfe leisten.

Unter Litt. c. hat die diesseitige Anstalt bei einer Anzahl von 24 sich einiger Seltenheiten zu erfreuen; denn nebst den gewöhnlichen neuern, besitzt sie die Zange von LEAK, JOHNSON, und die *drei verschiedenen Erfindungen* von LEVRET, welche letztere zusammen nicht jede Anstalt aufzuweisen haben dürfte.

Einen ganz vorzüglichen historischen Schatz aber besitzt die diesseitige Anstalt in der FRIED'schen Zange, dritte Verbesserung, welche STEIN *) zuerst beschrieben hat, die nirgends abgebildet ist, und von der MULDER **) selbst gesteht, dass er sie niemals gesehen habe.

*) GEORG WILHELM STEIN's Anleitung zur Geburtshülfe etc. IIter Theil, 1te Aufl. Marburg 1805. §. 585.

**) JOHANN MULDER's litterarische und kritische Geschichte der Zangen und Hebel in der Geburtshülfe etc. Leipzig 1798. §. 25.

Diese Zange ist ganz der Beschreibung von STEIN und MULDER gleich, und fand sich, als ich die Anstalt übernahm, verrostet unter den übrigen Instrumenten.

Die von mir in der Anstalt, so wie in meiner privaten Kunstausbübung, gebrauchte Zange, ist die von BOER mit der zwar einfachen, doch äusserst zweckmässigen Verbesserung meines unvergesslichen und hochgeehrten Lehrers D'OUTREPONT; ich war zwar Anfangs sehr für die, das Auge so ansprechende Zange v. SIEBOLD's eingenommen, und habe sie auch einigemal gebraucht; allein eine unglückliche Operation, wo sie mir nämlich abgleitete; und die Beobachtung, der von D'OUTREPONT mit seiner Zange beendigten, schwersten Operationen, was freilich mehr der Hand des grossen Meisters, als dem Instrumente zugeschrieben werden dürfte, haben mich veranlasst, mein Vertrauen in diese zu setzen; und da ich seither immer mit ihr so glücklich war, dass ich öfter durch sie Geburten beendigte, die andere Kunstgenossen mit bei weitem längern Instrumenten nicht zu Stande bringen konnten; so meine ich, sie wäre die beste, und setze ihren Vorzug in die breiteren Enden der Löffel, die ihr eine grössere Anzahl von Berührungspunkten einräumen, als durch schmälere Löffelenden erlangt werden können.

Von den sub Litt. *d*, *e*, *f* und *g* aufgezeichneten Instrumenten besitzt die Anstalt 15 Nummern, und ist hiedurch hinlänglich versehen, die darauf bezüglichen Operationen kunstgemäss verrichten, und den dessfallsigen praktischen Unterricht vollkommen geben zu können.

Zur Anwendung des Hebels hat sich übrigens dem Verfasser weder in seiner Anstalt, noch überhaupt während seiner ganzen geburtshülflichen Praxis, eine Gelegenheit dargeboten, indem bei noch über dem Eingange des Beckens beweglich stehenden Kopfe und Schiefelage desselben, wo dieses Instrument empfohlen wird, er jedesmal durch passende Lagen der Mutter seinen Zweck erreichte und den freiwilligen Eintritt des Kopfes in den Eingang bewirkte; und bei schon, in dem Becken feststehenden Kopfe kein anderes Instrument für angezeigt hält, der Kopf mag eine Lage haben, welche er wolle, als die Kopfzange.

Mit Perforatorien und dahin einschlägigen Instrumenten (Litt. *h*) ist die diesseitige Anstalt in Fülle versehen, obgleich auch für diese Operation die Anzeigen höchst beschränkt sind, und ohne gerade dem Extreme OSIANDER's zu folgen, nur auf wenige reducirt werden können.

Ich übe jetzt seit 10 Jahren die geburtshülfliche Praxis selbstständig aus, und habe hievon 7 Jahre in einer Stadt zugebracht (Würzburg), in welcher man mich zu den beschäftigten Hebärzten zählen wollte, wenigstens war ich fast ein Jahr, durch das Zusammentreffen ungewöhnlicher Umstände, beinahe der Einzige dieser Stadt; und doch war ich erst zweimal in dem Falle, zum Perforatorium greifen zu müssen; denn immer war es mir möglich, durch mildere Kunstausswege zum Ziele zu gelangen, wo vielleicht eine weniger schonende Geburtshülfe nur in den verletzenden Werkzeugen Heil zu finden gewusst hätte.

Wassersprenger (Litt. *i*) zählt unsere Anstalt fünf, die jedoch für sie nur einen historischen Werth haben, indem wir zu dieser Operation gewöhnlich den Finger oder

höchstens eine Stricknadel gebrauchen, und nur bei der künstlichen Frühgeburt nach durch Pressschwamm eröffnetem Muttermunde, zu dem WENZEL - SIEBOLD'schen Instrumente unsere Zuflucht nehmen würden.

Beckenmesser (Litt. *k*) finden sich nicht mehr vor als vier, welche der Verfasser nach eigener Angabe um einen vermehrt hat *). Die Zahl der hieher gehörigen Instrumente ist sehr gross, und doch sind die meisten ihrem Zwecke durchaus nicht entsprechend, was um so bedauerungswürdiger ist, als auf eine genaue Kenntniss des innern Raumes des Beckens, besonders bei Missstaltung desselben, Alles ankömmt.

An Kopfmessern (Litt. *l*) besitzen wir blos den STEIN'schen, und an Mutterspiegeln (Litt. *m*) zählen wir drei der ältesten, die natürlicher Weise keine Anwendung mehr finden, wohl aber ihres schönen Mechanismus's wegen, und in geschichtlicher Hinsicht, nicht ohne Interesse sind.

Die sub Litt. *n* aufgeführten Instrumente beziehen sich blos auf Lösung der Zunge des Kindes, und unter ihnen befindet sich der Schnepfer von PETIT.

Nebst diesen angeführten Werkzeugen besitzt unsere Anstalt noch zwei STEIN'sche Etuis zum Kaiserschnitte, ein chirurgisches Besteck und noch andere Kleinigkeiten, und endlich, wie schon oben bemerkt, noch das MENDE'sche Gebärbett und einige alte Geburtsstühle.

Ich liebe zwar in der Ausübung meiner Kunst nichts mehr als die Einfachheit, besonders aber in Anordnung der Lage der Frauen zur Geburt, und würde daher dieses, übrigens auch kostspielige Bett, nicht anschaffen, wenn es nicht schon da wäre; allein zur Bequemlichkeit bei bedeutenden Operationen und um die Gebärenden zugleich dem Anblicke einer grössern Anzahl von Zuschauern aussetzen zu können, hat es sehr viele Vorzüge, und wird daher auch bei schweren Operationen in Gebrauch gezogen.

Ausserdem aber gebären unsere Personen in dem gewöhnlichen Bette, wobei, wenn die Umstände keine besondere Lage erfordern, durchaus kein Zwang angelegt wird, sondern es den Gebärenden überlassen bleibt, den Durchtritt des Kindes auf dem Rücken oder in der Seitenlage abzuwarten: wobei es denn geschieht, dass die meisten die Rückenlage jener auf der Seite vorziehen. —

Indessen ist es, bei den Ansichten der diesseitigen Schule, dass man durch zweckmässige Lage der Mutter gleich im Anfange der Geburt Schief lagen des Kopfes und selbst des Rumpfes, sowie besonders auch Gesichtslagen, in bessere Stellungen umwandeln könne, gar oft nothwendig, dass Gebärende gleich Anfangs, und manche schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft, besondere und anhaltende Lagen des Körpers beobachten, wodurch es geschieht, dass sehr häufig die zweckmässigsten Lagenverbesserungen gewonnen werden; und der Verfasser kann es keinem andern als diesem Umstande zuschreiben, dass ihm, seitdem er der in Frage liegenden Anstalt vorzustehen die Ehre hat, noch keine einzige solche Quer- oder Schieflage des Kindes in den späteren Perioden der Ge-

*) Ich werde, wenn ich mich von seiner Brauchbarkeit hinlänglich überzeugt habe, nicht verfehlen, denselben dem Urtheile meiner Kunstgenossen vorzulegen.

burt vorgekommen ist, die eine Lageverbesserung durch innere Handgriffe, i. e. die »Operation der Wendung« erfordert hätte.

Omnis ars est imitatio naturae! —

Die *Büchersammlung* der Anstalt indessen ist kaum der Erwähnung würdig; denn ausser FRORIEP's, BUSCH's und BOIVIN's Handbuch und den geburtshülflichen Demonstrationen von FRORIEP besitzt sie gar nichts, und auch diese Schriften sind erst von ihrem jetzigen Vorstande angeschafft worden; allein derselbe ist im Besitze einer so zahlreichen Privat-Bibliothek, dass ihm an den älteren Werken kaum eines entgeht, und überdiess giebt er die Hoffnung nicht auf, durch künftig leichter mögliche Anschaffung neuerer Werke, auch in dieser Hinsicht jedem Bedürfnisse abhelfen zu können.

Zweite Abtheilung.

Bisherige Leistungen der Anstalt.

In Folge der im Jahre 1826 geschehenen Verlegung der Universität Landshut in die Hauptstadt München, und jener der chirurgischen Schule von München nach Landshut, ist unsere Entbindungsanstalt ein Attribut der Letzteren geworden, und sowie alle durch diese wichtige Veränderung von der Universität auf die Schule übergegangenen Institute bei einer anderen Richtung auch andere Resultate lieferten; so sah man schon in dem ersten Jahre, dass die diesseitige Entbindungsanstalt in ihren Leistungen gegen die früheren Jahre sehr zurückgegangen war; denn ersehen wir aus der schon oben angeführten »Nachricht von der Entbindungsanstalt in Landshut etc. von Dr. RAINER,« dass diese in den Jahren 1824 bis 26, 285 Geburten zählte, so ist es ein sicheres Zeichen von ihrem Sinken, dass in derselben, wie aus den Tagebüchern hervorgeht, im Jahre vom 1. Oktober 1826 bis letzten September 1827 nur 42, dann im Jahre 1827 gar nur 38, und endlich im Jahre 1828 nur 56 Geburten vorgefallen sind; also in drei Jahren sechs weniger als früher in einem Jahre.

Was hievon Ursache gewesen sey, kann nicht Gegenstand der Untersuchung dieser Arbeit seyn, obgleich sie leicht in der neuen Bestimmung des Institutes und in den jetzt geringern Subsistenz-Mitteln zu finden seyn möchte.

Nachdem nun im Jahre 1829 Herr Hofrath RAINER im schönsten Alter und bei einem zur Förderung der Kunst und Wissenschaft so entwickelten und thätigen Geiste in Folge eines Brustübels das irdische mit dem ewigen Leben vertauscht hatte, wurde mir durch Allerhöchstes Vertrauen die ehrenvolle Bestimmung zu Theil, von meiner damaligen Stellung als Repetitor und Assistenzarzt der Hebammenschule und Entbindungsanstalt in

Würzburg aus, RAINER's Nachfolger im Amte zu werden; und so habe ich unterm 23. November 1829 die hiesige Entbindungsanstalt übernommen.

Da nun kurz vorher das neue Etats-Jahr 1829/30 seinen Anfang genommen hat, so will ich auch mit diesem die Darstellung der Leistungen dieser Anstalt unter meiner Leitung beginnen, um sie an jene meines verehrtesten Vorgängers anzureihen, und so ein Ganzes zu bilden.

1829/30.

Vom letzten September 1829, als dem Ende des Etats-Jahrs 1828/9, giengen in das neue Etats-Jahr am 1. Oktober als in der Anstalt zurückgeblieben, über: Schwangere eine, Wöchnerinn keine, Kinder keines.

Zu diesen traten im Verlaufe des Jahres, also bis zum letzten September 1830: Schwangere, 69, von welchen während des Jahres 67 gebaren und am Schlusse desselben in der Anstalt 3 zurückblieben.

Diese 67 Geburten lieferten, wegen einer Zwillingsgeburt, 68 Kinder und zwar 37 Knaben und 31 Mädchen, die bis auf die zwei todtfaul gebornen sämmtlich lebend zur Welt kamen.

Das eine der todtgeborenen Kinder war ausgetragen, und hat wahrscheinlich einige Tage vor der Geburt noch gelebt, indem die Mutter die Bewegung noch deutlich zu fühlen glaubte. Ueber die Ursachen des Absterbens dieses Kindes lässt sich nichts bestimmtes angeben, obgleich viele Wahrscheinlichkeit dafür vorhanden ist, dass sehr starke Anstrengungen des Körpers in der letzten Zeit der Schwangerschaft, wobei sie einigemal zu Boden fiel, grossen Antheil daran haben.

Das zweite todtfaul geborne Kind war das letztgeborne des Zwillingspaares, während das erste lebend und vollkommen ausgebildet war. Sämmtliche Geburten erfolgten zwischen der 38^{sten} und 40^{sten} Woche, und nur eine in der 36^{sten} und eine in der 20^{sten}, wo bei ersterer das Kind am Leben blieb, bei letzterer aber bald nach der Geburt starb.

Ein einziges Kind wurde in einem hohen Grade des apoplectischen Scheintodes geboren, und forderte viele Mühe und Zeit zu seiner, übrigens sehr gelungenen, Rettung.

Sämmtliche Kinder stellten sich mit einem oder dem andern Endpunkte der Längsachse ihres Körpers zur Geburt, wodurch folgende Lagen vorkamen: Erstens Hinterhauptslagen: 52 I^{te} und 10 II^{te}; zweitens Gesichtslagen: eine II^{te}; drittens Steisslagen: eine I^{te}; viertens Fusslagen: drei, und zwar beide Zwillingskinder, und eine bei einer Person, die schon früher ein Kind in dieser Lage geboren hatte.

Von sämmtlichen Geburten musste nur bei fünf mechanisch-technische Hülfe eintreten; alle übrigen verliefen entweder durch eigene Kräfte und Wirksamkeit der Natur, oder vorgekommene Abnormitäten sind durch dynamische Mittel behandelt und beseitigt worden.

Unter den durch mechanische Kunsthülfe beendigten Geburten kamen vor: zwei künstliche Extraktionen des Rumpfes bei Fussgeburten, dann zwei Zangenoperationen und eine künstliche Nachgeburtslösung.

Die erste Extraction war auch die erste Geburt, die ich in der diesseitigen Anstalt beobachtete; denn sie kam gleich am ersten Tage nach der Uebernahme vor. Es war

jene Person, die, wie oben bemerkt, früher schon einmal eine Fussgeburt erlitten hatte. Das Kind war ungemein gross, und konnte nur mit dem Steisse bis gegen den Ausgang getrieben werden, wo es nicht mehr von der Stelle wich und deutlich zu erkennen gab, dass die Schultern oben im Eingange Hindernisse machen möchten. Da unter solchen Umständen die Gefahr für das Leben des Kindes mit jedem Augenblicke wächst, und jedes längere Warten nur gefahrbringend ist; so wurde zur Entwicklung des Rumpfes und der Schultern geschritten, die aber, da ein Arm zwischen Hinterhaupt und Schoosknorpel eingekeilt war, so unendlich viele Schwierigkeiten machten, dass der fortwährende Druck auf die Nabelschnur die grösste Besorgniss für das Leben des Kindes erregte. Nach langem Bemühen endlich gelang es, den zurückgeschlagenen Arm frei zu machen, und dann den Kopf mit weniger Schwierigkeit zu lösen; allein das Kind hatte bei dem ganzen Hergange so viel gelitten, dass es sich nie recht erholte, sondern nach einer halben Stunde starb.

Die zweite Extraction wurde bei der Zwillingsgeburt nöthig, wo wegen gänzlichen Mangels an Wehen, Vorfalls der Nabelschnur und, mit dem Rumpfe des ersten Kindes, eingetretener Extremitäten des zweiten Kindes, ersteres mit der Brust stecken blieb, und künstliches Einschreiten forderte. Die Operation war leicht und vom besten Erfolge.

Von den Zangenoperationen wurden die eine im Januar und die andere im September verrichtet. Die erste, bei einer Erstgebärenden, 22 Jahre alt, bei welcher der Kopf sich in der zweiten Lage zur Geburt stellte, gehört zu den leichteren, war mit drei Tractionen beendet und für Mutter und Kind glücklich.

Die Anzeigen zu dieser Operation lagen in einer, wegen eines *partiell zu engen Beckens* *) aufs höchste in Anspruch genommenen und endlich erschöpften Geburtsthätigkeit, der man Anfangs immer durch passende dynamische Mittel, namentlich durch Borax zu Hülfe kam, aber nur eines unvollständigen Erfolges sich erfreute.

Nicht so glücklich aber als hier, war der Erfolg der zweiten Zangen-Operation, die wegen eines *allgemein zu engen Beckens* **) vorgenommen werden musste. Das Becken wich in Folge der ausgeübten Gewalt aus seinen Fugen, und die Mutter starb am 25. Tage nach der Operation an den Folgen der Eiterung.

Da das Umständliche über diesen Geburtsfall zu erfahren, nicht ohne Interesse seyn dürfte; so ist die ausführliche Geschichte desselben am Schlusse dieser Uebersichten beigegeben. (Siehe die Geburtsgeschichte der A. M. B * * *.)

Die Nachgeburtsoption fiel im Monate März vor, und wurde durch theilweise Verwachsung mit krampfhafter Einschnürung der verwachsenen Stelle und nachfolgender Verblutung bedingt ***).

Die Operation wurde in diesem Falle absichtlich bis aufs äusserste verschoben, um den Versuch zu machen, ob nicht durch dynamische Mittel, namentlich die so allgemein empfohlene safranhaltige Opiumtinktur, welcher man bei eingetretener Blutung Zimmttinktur zusetzte, der Krampf gehoben würde; allein dieses und das damit verbundene zweckmässige örtliche Verfahren, als Reiben des Uterus und endlich bei stärkerer Blutung,

*) S. Lehrbuch der Geburtshülfe etc. von W. STEIN, erster Theil, Elberfeld 1825. §. 85, 86, 87 u. 88.

**) STEIN l. c. zweiter Theil, §. 91, 92 u. 93.

***) S. meine Schrift über das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung. Würzburg 1827. §. 56 u. 57.

kalte Fomentationen blieben ohne Erfolg; und nur die, bis zu den Vorboten der Convulsionen verschobene Operation machte mit einem Male der ganzen Scene ein Ende, und die Person blieb, eine bedeutende Schwäche abgerechnet, im Wochenbette wohl.

Zwei Mal wurde Rheumatismus uteri im Anfange der Geburt beobachtet, er wich aber beide Mal einer eingeleiteten zweckmässigen Behandlung, und gab keine weitere Geburtsstörung ab.

Zu den durch eigene Kräfte der Natur beseitigten Hindernissen ist vorzüglich eine, im Januar beobachtete, Geburt bei einer Erstgebärenden zu bemerken, bei der die Conjugata nur $3\frac{1}{2}$ Zoll mass, und deren Körper mehrere Spuren von, in der Kindheit im geringern Grade statt gehabter, Rhachitis an sich trug, ohne dass sie hievon etwas anzugeben wusste.

Sie hat vor zwei Jahren schon einmal natürlich geboren, wobei sie aber sehr viel gelitten hat, und nur ein sehr kleines Kind zum Vorschein brachte. Diesmal war das Kind grösser; allein wie STEIN d. J. so richtig bemerkt, war es auch hier nicht zu verkennen, dass bei solchen Individuen, die in ihrer Kindheit an Rhachitis gelitten haben, sich in der Regel eine äusserst kräftige und ergiebige Geburtsthätigkeit äussert; und nur diesem Umstande war es zuzuschreiben, dass in vorliegendem Falle die mechanische Hülfe umgangen werden konnte, und es der Natur gelang, nach etwa 48 Stunden den Kopf durch den Eingang zu pressen; worauf er schnell geboren wurde. Ein bedeutender Eindruck am linken Seitenwandbeine zeigte deutlich die Enge des Eingangs.

Das Wochenbett nahm, wenige Fälle ausgenommen, stets einen regelmässigen Verlauf, und forderte blos eine diätetische Behandlung. Ein entzündlicher Katarrh und zwei, aus rheumatischer Ursache entstandene Gebärmutterentzündungen entschieden sich bald auf eine kunstgerechte antiphlogistische Behandlung.

Unter den Kindern wurden sechs mit Aphthen befallen, die auf ein sorgsames Reinhalten des Mundes, und den Gebrauch eines Pinselsaftes aus Rosenhonig und Borax, bald wieder verschwanden.

Dieses Uebel ist übrigens unter den Kindern der hiesigen Gegend so einheimisch, dass man es zu den gewöhnlichen Erscheinungen der Neugeborenen zählt und ordentlich in Verlegenheit ist, wenn nicht schon am achten Tage das Kind davon ergriffen wird.

Die Ursache hievon liegt offenbar in dem Gebrauche der Schnuller, die eine so monströse Gestalt und Grösse haben, dass oft der bedauerungswürdige Kleine zwei, drei Tage hintereinander von dessen Inhalt leben und also beständig daran saugen muss. Sie sind so gross, dass das Kind höchstens nur etwa den sechsten bis zehnten Theil davon in den Mund nehmen kann; und ist dieser ausgesaugt und das Kind wird unruhig, so wird von dem aus dem Munde heraushängenden Theile eine Portion vorwärts geknetet, und so der Schreiende wieder besänftigt. Da aber hiebei der Speichel des Kindes fortwährend ausfliesst und den ganzen Inhalt des Sauglappens befeuchtet, so muss ein Uebergang desselben in Fäulniss entstehen, welche dann die erste Ursache zur Entstehung der Aphthen abgiebt.

Indessen ist der Verlauf derselben in der Regel gefahrlos, macht nur selten ärztliche Hülfe nöthig, und wird gewöhnlich durch Hausmittel behandelt.

Als organische Krankheiten der Kinder beobachtete man einen Knaben mit Cyanose; einen Fall von Cephalohaematoma, und einen eines zu weit vorreichenden Zungenbändchens.

Ersterer wurde im Januar geboren und starb an Erstickungszufällen am vierten Tage nach der Geburt. Die Sektion zeigte die Venen der Brust sehr stark injicirt, und aus beiden Vorhöfen des Herzens floss sehr viel geronnenes Blut. Das Foramen ovale war sehr unvollkommen geschlossen und der Ductus arteriosus Potalli kurz und sehr erweitert. Das zu weit vorreichende Zungenbändchen wurde durch die Schmitt'sche Scheere getrennt und die Kopfblutgeschwulst durch einen mässig grossen Schnitt geöffnet, worauf die Heilung durch erste Vereinigung erfolgte.

1830/31.

Es sind vom vorigen Jahre (den letzten September 1830) in der Anstalt zurückgeblieben: Schwangere drei, Wöchnerinnen zwei und Kinder auch zwei.

Zu diesen drei Schwangeren traten im Verlaufe des Jahres noch 76, von welchen 75 gebaren und 4 am Schlusse des Jahres unentbunden zurückblieben. Diese 75 Personen gebaren, da ein Mal Zwillinge vorkamen, 76 Kinder, von welchen gerade 38 männlichen und 38 weiblichen Geschlechtes waren.

Sämmtliche Geburten ereigneten sich zwischen der 38. und 40. Woche der Schwangerschaft, mit Ausnahme von vier, wovon zwei in der 37., eine in der 31. und eine in der 30. Woche vorkamen.

Von den 76 Kindern wurden 68 lebend, 4 todt und 4 scheintodt geboren, von welchen letzteren 3 wieder ins Leben zurückgerufen wurden, eines aber in demselben starb.

Unter den vier todtgebornen Kindern waren das in der 31. und das in der 30. Woche geborne, die zwei übrigen waren ausgetragen. Bei einem der letzteren lag die Todesursache wahrscheinlich in einer Krankheit der Placenta, bei dem andern aber gieng körperliche Misshandlung der Mutter der Geburt voraus.

Die in der 30. Woche statt gehabte Geburt ist sowohl der damit verbunden gewesenen Krankheit der Mutter, als auch einer krankhaften Degeneration der Placenta wegen, von höchstem Interesse, wesswegen die Geschichte derselben nachfolgend ausführlich mitgetheilt wird. (Siehe Krankheits- und Geburtsgeschichte der A. M. S * * *.)

Alle Kinder, also auch die Zwillinge, stellten sich mit dem Kopfe zur Geburt, bis auf ein einziges, welches mit den Füßen kam. Selbst unter den Kopfgeburten kamen nur Hinterhauptslagen vor, und zwar 56 erste und 19 zweite.

Geburtshülfliche Operationen fielen in diesem Jahre nur eine einzige vor, und selbst dieses war nur eine Nachgeburtsoperation; alle übrigen Geburten wurden durch eigene Kräfte der Natur, welchen man in der diesseitigen Anstalt gebührendes Recht widerfahren lässt, ohne ihr zuviel aufzubürden, beendet.

Die Nachgeburtslösung forderte eine retensio secundinarum plastica mit starker Hämorrhagie. Diese Person, 37 Jahre alt, hatte früher schon dreimal leicht geboren, nur bei ihrer dritten Geburt bekam sie nach Entfernung der Placenta eine sehr starke Hämorrhagie, die jedoch bald gestillt wurde.

In der gegenwärtigen Schwangerschaft bekam sie in dem sechsten und dann wieder in dem neunten Monate einen Blutabgang aus der Scheide ohne alle Ursache. Nach diesem ersten Blutabgange spürte sie die Bewegung des Kindes sehr stark, nach dem zweiten aber fast gar nicht mehr, so dass sie das Absterben ihres Kindes fürchtete. Gegen

das vermeintliche Ende der Schwangerschaft (15. August) wurde sie von einem Rheumatismus uteri befallen, und da sie die damit verbundenen Schmerzen für Geburtswehen hielt, begab sie sich in die diesseitige Anstalt, wo ihr sogleich eine Ader geöffnet und eine diaphoretische Mixtur gereicht wurde. Das Uebel entschied sich nach einigen Tagen und am 22. nahm die Geburt wirklich ihren Anfang.

Die Geburt verlief ohne besondere Schwierigkeiten; allein das Kind, von dem sie seit einigen Tagen keine Bewegung mehr fühlte, war todt.

Nach Ausschluss desselben contrahirte sich der Uterus sehr unvollkommen und blieb auf der rechten Seite sehr hart und schmerzhaft. Jeder Versuch die Placenta an der Nabelschnur anzuziehen, vermehrte diesen Schmerz.

Nach Verlauf von etwa $\frac{3}{4}$ Stunden, während welchem sich häufig periodische, aber äusserst schmerzhaft Contraktionen einstellten, entstand plötzlich eine starke Blutung, die kein längeres Säumen zuließ, sondern sogleich die Lösung der Placenta, welche offenbar nur noch auf eine normwidrige Weise anhing, forderte. Die Operation war nicht ohne Schwierigkeit, doch vom besten Erfolge.

Die Placenta selbst hatte ein sehr tendinöses Aussehen, und war bei weitem härter und compacter als gewöhnlich, was ohne Zweifel Folge einer frühern Entzündung derselben war und als Ursache der vor der Geburt statt gehabten Blutungen, sowie des Todes des Kindes, angesehen werden musste.

Als Wochenbetts-Krankheiten beobachteten wir drei Fälle von Metritis, eine Hepatitis, eine Meningitis und eine Pneumonie. Alle wichen einer gehörig eingeleiteten Behandlung und machen hier keine besondere Bemerkungen nöthig.

Haemorrhagia post partum wurde zwei Mal beobachtet, und zwar ein Mal in der ersten Stunde nach Ansschliessung der Placenta, und das andere Mal am neunten Tage des Wochenbettes, als gerade die Wöchnerinn die Anstalt verlassen wollte. In beiden Fällen, auffallend aber in dem ersten, bewährte sich die von mir zuerst in Vorschlag gebrachte Comprimirung der Aorta von aussen *); und ich bin daher immer noch der Ueberzeugung, wie dieses auch durch die Erfahrungen SIEBOLD's **) bestätigt wird, dass diese Encheirese das sicherste Mittel ist, Metrorrhagieen nach der Geburt auf das schnellste und einfachste zu stillen; nur darf während der Compression die Anwendung der inneren und äusseren blutstillenden Mittel nicht versäumt werden, wie dieses mit dem Tourniquet bei Blutung aus den Extremitäten auch der Fall ist.

Von Kinderkrankheiten, die eine besondere Erwähnung verdienen, beobachteten wir eine Hydrorrhachia lumbalis und ein Cephalohaematoma.

Erstere war von einem solchen Grade, dass der Austritt des Rumpfes wegen der, der Grösse eines Kindskopfs gleichgekommenen, Geschwulst ganz gehemmt wurde, und nur durch eine passende Manipulation bewerkstelligt werden konnte. Das Kind, ein Knabe, lebte dessenohngeachtet achtzehn Tage, nachdem die Geschwulst schon am vierten Tage zerplatzt und eine Menge gelben Wassers ausgeflossen war.

*) Ueber die traumatischen Mutterblutflüsse während und nach der Geburt etc. von Dr. ULSAMER etc. In FRIEDREICH's und HESSELBACH's Beiträgen zur Natur- und Heilkunde. Iter Bd. Würzburg 1825.

**) Dessen Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. VIIIter Bd. Frankfurt a. M. 1828. pag. 419 und 429.

Das Cephaloematoma entstand nach einer leichten Geburt am vierten Tage, und sollte, nachdem man sechs Tage lang ohne Erfolg zertheilende Ueberschläge gemacht hatte, operirt werden; allein als man am siebenten Tage zur Operation schreiten wollte, bemerkte man, dass die Geschwulst seit 24 Stunden bedeutend an Umfang verloren hatte: man stand daher von der Operation ab, setzte die zertheilenden Ueberschläge noch einige Tage fort, und erreichte so die Heilung ohne Schnitt.

Am Schlusse dieses Jahres-Berichtes muss noch von einem Falle Meldung geschehen, der in diagnostischer Hinsicht für jeden praktischen Geburtshelfer von Interesse seyn dürfte.

Im Monate Oktober meldete sich eine gewisse M. P. zur Aufnahme. Sie gab vor, sie sey im sechsten Monate der Schwangerschaft und spüre schon seit vier Wochen die Bewegungen der Frucht deutlich und stark, was bei ihr Glauben verdiente, da sie vorher schon zweimal geboren hatte. Indessen stund mit ihrer Aussage die geringe Ausdehnung des Unterleibes in keinem Verhältnisse, und eine vorgenommene äusserliche und innerliche Untersuchung zeigte, dass sie gar nicht schwanger sey, wesswegen sie die Anstalt wieder verlassen musste. Nichts desto weniger meldete sie sich nach drei Monaten wieder und gab vor, dass sie der Geburt nahe sey. Der Leib war jetzt mehr ausgedehnt als früher; allein ihm fehlte die der Schwangerschaft eigenthümliche Härte; und eine umständliche Untersuchung stellte sie abermals als nichtschwanger dar, obgleich sie fest auf ihrer Behauptung stehen blieb, und die Bewegung des Kindes immer deutlicher spüren wollte. Merkwürdig ist es, dass man beim Auflegen der Hand auf den Unterleib starke Anschläge an die Bauchwandungen fühlte, die der weniger Geübte sicher für Bewegungen der Frucht würde gehalten haben, welche aber nichts anders waren, als absichtlich erregte Zuckungen der Bauchmuskeln.

Welchen Zweck diese Person bei ihrem Treiben hatte, war nicht auszumitteln, sowie es mir heute noch nicht klar ist, ob sie wirklich als Betrügerinn anzusehen, oder selbst die Getäuschte war. Wenigstens sind mir solche Fälle von Selbsttäuschung mehrere bekannt; worunter einige, bei denen es sich durchaus nicht begreifen liess, warum die Frauen absichtlich einen solchen Zustand hätten fingiren sollen.

Es scheint daher der Wunsch Mutter zu werden bei Verheiratheten, und die Furcht vor ausserehelicher Schwängerung bei Ledigen, oft so gross zu seyn, dass der geliebte oder gefürchtete Gedanke so zur fixen Idee wird, dass die betreffende einen andern als den geträumten Zustand kaum mehr für möglich hält, und um ihre Umgebung davon zu überzeugen, zu den sonderbarsten Vorspiegelungen ihre Zuflucht nimmt. *) Es wurde nun diese Person noch einige Wochen in der Anstalt behalten, um sie als Gegenstand des

*) Hier kann ich einen Fall nicht ganz übergehen, der mir in dieser Beziehung in Würzburg begegnete. Kurz vor meiner Abreise von dort wurde ich zur Frau eines Metzgers gebeten, die schon zwei Jahre verheirathet war und noch nicht ihren innigsten Wunsch, Mutter zu werden, befriediget sah. Endlich blieben ihr die Regeln aus, und da zugleich hiemit auch Ueblichkeiten verbunden waren, so glaubte sie sicher, sie sey schwanger. Eine davon benachrichtigte Hebamme bestätigte sie in ihrem Wahne, und berechnete ihr den Tag, wo sie die Bewegung der Frucht spüren müsse. Dieser kam, und wirklich meinte auch die Frau, die noch niemals schwanger war, es rege sich so etwas im Leibe, wie es ihr die Heb-

Unterrichtes zu benützen, und nachdem sie selbst ihren Irrthum eingesehen hatte, wurde sie, geheilt von ihrer fixen Idee, wieder aus der Anstalt entlassen.

1831/32.

Es blieben vom vorigen Jahre in der Anstalt zurück: vier Schwangere, eine Wöchnerin und ein Kind; zu diesen traten im Verlaufe des Jahres 114 Schwangere, wovon 108 gebaren, zwei unentbunden die Anstalt wieder verliessen, und am Schlusse des Jahres acht zurückblieben.

Sämmtliche Geburten ereigneten sich zwischen der 38^{sten} und 40^{sten} Woche, und eine frühzeitige Geburt kam demnach nicht vor.

Von den Kindern, welche wegen einer Zwillingsgeburt die Zahl von 109 erreichten, waren 62 männlichen und 47 weiblichen Geschlechts, und 104 wurden lebend, drei scheintodt und zwei todt geboren. Die Scheintodten, die es alle wegen langen Verweilens des Kopfes am Ausgange des Beckens waren, erhielten sich bald wieder, nachdem ihnen etwas Blut aus der Nabelschnur gelassen worden war.

Der Tod des einen Kindes wurde bedingt durch eine Steisslage bei verengertem Becken, und der des andern musste, da es Spuren der Fäulniss trug, schon vor dem Eintritte der Geburt erfolgt gewesen seyn, und traf das zweite Kind des Zwillingspaares.

Die Lagen, in welchen die Kinder geboren wurden, waren:

Hinterhauptslagen, 83 erste und 17 zweite,

Gesichtslagen, . . . 3 „ „ 2 „

Steisslagen, ... 1 „ „ 2 dritte

Fusslagen, ... 1 „

Beide Zwillingskinder kamen mit dem Kopfe voran.

Bei sechs Geburten musste künstliche mechanische Hülfe eintreten, alle übrigen aber verliefen leicht und durch eigene Kräfte der Natur; oder eingetretene Störungen wurden durch Anwendung der passenden dynamischen Mittel beseitigt.

amme vorhergesagt hatte. Eben so wurde ihr von dieser der Tag der eintretenden Geburt bestimmt, und ihr einstweilen eine Beschreibung gegeben, was da alles vorgehen müsse.

Als nun diese Zeit herbei gekommen war, wollte auch wirklich die Hoffungsvolle Geburtsthätigkeit spüren, und liess sich sogleich wieder ihre Vertraute rufen, die auch wirklich die Geburt für eingetreten erklärte, und die Frau anhielt, nur bei jeder Wehe recht kräftig mitzuarbeiten.

So wurde nun dieser Unfug einen Tag und eine halbe Nacht getrieben, und da unter der heftigsten Anstrengung immer kein Kind zum Vorschein kam, gab diese weise Priesterin Lucinen's vor, das Kind habe nicht die zur Geburt nothwendige Stellung, und es müsse ein Arzt herbei gerufen werden, der der Sache erst die rechte Wendung gäbe. Man schickte nun sogleich nach mir, und bei meinem Eintritte referirte mir die Hebamme, dass das Kind mit dem Steisse vorläge, fest im Eingange eingekellt sey, und sicher der Gegenstand einer schwierigen Operation werden würde. Die gerade im Verarbeiten einer heftigen Wehe begriffene Frau empfahl sich meinem Schutze, und so untersuchte ich nun, um doch zu sehen, wie diese Sachen alle stünden — allein was fand ich — die Frau war gar nicht schwanger, und, *horribile dictu!* — den in der Beckenhöhle stehenden, ganz normal gebildeten Mutterhals, hielt die weise Frau für den penis des Kindes.

Wie mit einem Zauberschlage waren durch meine ernsthafte und kathegorische Erklärung alle Wehen verschwunden, und am andern Tage stand die Tags vorher im heftigsten Kreisen gelegene Frau wieder in ihrer Bank und verkaufte Fleisch. —

Zu den durch operatives Einschreiten beendigten Geburten gehören zwei Steissgeburten, ferner eine künstliche Entwicklung der Schultern nach gebornem Kopfe; zwei Zangenentbindungen, und endlich eine Nachgeburtsoperation.

Eine der Steissgeburten erforderte blos künstliches Entwickeln der Arme und des Kopfes, was mit dem glücklichsten Erfolge geschah; die andere aber, zwar auch nur durch ein manuelles Verfahren beendet, verursachte, da sie bei einem Becken von nur $2\frac{3}{4}$ Zoll Conjugata statt hatte, so unendlich viele Schwierigkeiten, dass es für den praktischen, besonders angehenden Geburtshelfer nicht ohne Interesse seyn dürfte, hierüber die ausführliche Geschichte zu lesen. (Siehe Geburtsgeschichte der THERESIA M * * *).

Die Entwicklung der Schultern nach gebornem Kopfe war bei einem sehr grossen Kinde nothwendig, das an Erstickungszufällen zu Grunde gegangen wäre, wenn die Herausbeförderung des Rumpfes nicht künstlich wäre vorgenommen worden; das Manöver war leicht und der Erfolg gut.

Eine Zangenoperation wurde durch dynamische, die andere aber durch organische Geburtsstörungen bedingt.

Erstere, eine Erstgebärende, concipirte in ihrem 36. Jahre, und war verschiedenen Krankheiten während des Verlaufes der Schwangerschaft unterworfen.

Sie war gewohnt viel in blossen Füßen herum zu gehen, und zog sich dadurch gegen das Ende der Schwangerschaft einen heftigen Rheumatismus uteri zu, während dessen die Geburtsarbeit eintrat. Es wurde durch entsprechende Blutentziehungen die sehr gesteigerte Thätigkeit des Gefässsystems herabgestimmt, eine Krisis durch die Haut mittelst innerlicher Mittel hergestellt, und die Wehenthätigkeit geregelt; allein es gelang der Natur nur den Kopf bis in die Beckenhöhle zu drücken, worauf dann die Wehenkraft gänzlich nachliess und auch durch dynamische Mittel, und namentlich durch das Mutterkorn, nicht wieder angeregt werden konnte. Es wurde daher ungefähr nach 60 Stunden vom ersten Eintritte der Wehen, die Zange angelegt, und mittelst drei Tractionen ein sehr lebensschwaches Knäbchen zu Tage gefördert, das sich aber nicht recht erholte, sondern nach etwa sieben Stunden asphictisch starb. Die Konfiguration des Kopfes, dessen eine Parietalgegend eingedrückt war, zeigte, dass es auch dem Becken an Geräumigkeit fehlen möchte; und da sich sonst kein Umstand ausmitteln liess, der zur Annahme einer rhachitischen Formation berechtigte, so dürfte es wohl in der Klasse der ursprünglich verengerten einen Platz einnehmen.

Nach Ausschliessung der Frucht hatten wir es mit einem, bei so heftiger und langer Anstrengung selten fehlenden, adynamischen Blutflusse zu thun, der durch Compression der Aorta durch die Bauchdecke, und einige Gaben Zimmttinktur zum Schweigen gebracht wurde, worauf dann die Placenta von selbst erfolgte.

Die andere Zangenoperation musste in Folge eines allzu hartnäckigen mechanischen Widerstandes von Seite des Müttermundes unternommen werden, und diese Geburt, so wie das darauffolgende Wochenbett, hat so viel Eigenthümliches, dass die ausführliche Geschichte derselben beigegeben werden muss. (Siehe Geburts- und Krankheitsgeschichte der A. M. K * * *).

Die Nachgeburtsoperation traf eine Erstgebärende, bei der die Geburt während ihres ganzen Verlaufes beständig von Krämpfen begleitet war, so dass es nur in Folge eines

anhaltenden Gebrauches dynamischer Mittel der Natur gelang, die Ausschliessung der Frucht durch eigene Kräfte zu bewirken.

Allein in der Nachgeburtsperiode machte sich dieser krankhafte Zustand des Uterus vorzüglich geltend und bewirkte so, unter einem fast drei Stunden andauernden hohen Grade von Empfindlichkeit, ohne eigentliche Contraction oder sonstige Expulsivthätigkeit, eine Retensio secundinarum spastica. Es wurden abwechselnd die wirksamsten Antispasmodica gegeben, und jedes mechanische Eingreifen aufs Aeusserste vermieden, bis endlich nach drei Stunden ein sehr heftiger Blutfluss eintrat und ein längeres Zögern nicht mehr zuließ. Das Manöver war nicht mit besondern Schwierigkeiten verbunden, und machte mit Entfernung der Placenta allen Erscheinungen ein Ende.

Das Wochenbett verlief bei weitem in den meisten Fällen normal; und einige vorgekommene entzündliche Affectionen der Gebärmutter, so wie einigemal der Respirationsorgane, waren so unbedeutend und verschwanden so bald auf die angewandten Mittel, dass sie kaum einer Erwähnung verdienen.

Nur eines einige Stunden nach einer sehr schnellen Geburt eingetretenen Blutflusses muss hier noch besonders gedacht werden, da sich auch an ihm recht auffallend bewährte, welches sichere Mittel wir in der oben schon angeregten Compression der Aorta von aussen, gegen solche Hämorrhagien besitzen.

An den neugeborenen Kindern wurden folgende Bemerkungen gemacht:

Eines wurde mit einem geringen Grade von Hydrocephalus geboren, und starb bald nach der Geburt; und bei einem andern waren an beiden Händen der Ring- und Mittelfinger, und an den Füßen, von der grossen Zehe an die nächste mit der mittleren, bis zum dritten Phalanx, verwachsen. Es wurde zur Operation in die chirurgische Klinik abgegeben.

Schlussbemerkungen.

Ein summarischer Rückblick auf die Ereignisse der Anstalt in den letzten drei Jahren zeigt, dass in dieser Zeit 250 Entbindungen vorgefallen sind, und zwar im ersten Jahre 67, im zweiten 75, und im dritten 103, worunter nur viermal die Zange zur Herausbeförderung des Kindes angewendet werden musste, und kein einziger Fall vorkam, wo wegen einer Quer- oder Schiefelage des Kindes die Wendungsoperation nothwendig gewesen wäre. Vergleichen wir nun diese so glücklichen Resultate mit jenen vieler anderer Anstalten, wo nicht überall für die Kräfte der Natur so günstig zeugende Erfolge erzielt werden; oder was noch auffallender ist, wenden wir nur unsere Blicke auf die geburtshülfliche Praxis ausser dieser Anstalt und namentlich auf dem platten Lande, wo die Zahl der künstlichen Entbindungen immer noch sehr auffallend gegen die der natürlichen ist; so können wir es nur der sorgsamten Behandlung der letzten Periode der Schwangerschaft und vorzüglich der vorbereitenden Periode der Geburt, worauf in der diesseitigen Anstalt so viel Werth gelegt wird, zuschreiben, dass der Fälle so wenige sind, wo wir zur operativen Geburtshülfe unsere Zuflucht nehmen mussten.

Alle dynamischen Geburtsstörungen werden daher mit der grössten Umsicht gewürdigt, und werden dergleichen schon in der Schwangerschaft geahndet, so wird schon in dieser durch die entsprechenden Mittel vorbereitend auf die Geburt gewirkt, und diese Sorgfalt bei dem wirklichen Eintritte der Geburt verdoppelt, wodurch es uns immer gelingt, wenn nicht absolute mechanische Missverhältnisse zwischen Kopf und Becken im Wege stehen, die Geburtsthätigkeit auf eine Weise zu regeln und zu erhalten, dass der Natur, bei selbst nicht immer günstigen Stellungen des Kopfes, die Durchführung der Frucht durch den Beckenkanal allein überlassen werden kann.

Ein vorzügliches Augenmerk aber verwenden wir auf die Lage der Frucht; und beim geringsten Besorgnisse, das hierüber während der Schwangerschaft entsteht, wird sogleich die Schwangere eine entsprechende Lage ihres Körpers zu beobachten angehalten und auf diesen Umstand bei dem Eintritte der Geburt alle Rücksicht genommen.

Dieser Sorgfalt allein glauben wir es zuschreiben zu dürfen, dass wir im Verlaufe dieser drei Jahre nicht vermüssiget waren, die Wendung des Kindes durch *innere Handgriffe* vorzunehmen; denn wenn gleich die Fälle nicht selten waren, wo in der letzten Zeit der Schwangerschaft und oft noch beim Eintritte der Geburt, allen Umständen zu Folge, Schieflagen der Kinder angenommen werden mussten; so gelang es doch immer durch geeignete Lage der Mutter mit Anwendung passender, das Eintreten des tiefststehenden Endepunktes der Längenchse des Kindes bezweckender, äusserer Manipulationen während der Wehen, eine solche Position des Kindes zu erzwicken, in der es der Natur allein möglich ward, ohne weiteres Zuthun der Kunst, die Geburt zu beenden.

Indessen nicht allein bei regelwidrigen Lagen des Rumpfes der Frucht, sondern auch bei Kopf und namentlich Gesichtstellungen derselben, legen wir einen besondern Werth auf eine zweckgemässe Lage des Körpers der Mutter, und haben hiedurch häufig die Freude zu sehen, wie die Anfangs mehr oder weniger ungünstigen Kopfstellungen während des Geburtsverlaufes sich immer in eine günstigere verwandeln.

Alle ungünstigen Stellungen des Kopfes aber beruhen entweder auf einer mangelhaften Drehung desselben um seine Quer- oder um seine Längenchse; und soll daher eine Lagenverbesserung erzwicken werden, so kann sie keine andere Aufgabe haben, als diese zurückgebliebene unvollständige Achsendrehung zu ergänzen.

Die Formation des Kopfes aber entspricht nur dann am besten der des Beckens, wenn dieses jenen in einer Hinterhauptstellung mit der Rückenfläche nach vorne aufnimmt; alle übrigen Kopfstellungen entfernen sich in jenem Grade von der Normalität, in welchem der tiefststehende Theil vom Hinterhaupte entfernt ist.

Um nun diesen, den mechanischen Verhältnissen weniger entsprechenden Kopftheil zurück und einen günstigeren an seine Stelle zu bewegen, verordnen wir jedesmal die Lage der Mutter auf diese Seite, gegen welche hin das Hinterhaupt gekehrt ist.

Hiedurch ist es nun möglich und gelingt, wenn der Kopf noch Beweglichkeit genug besitzt, auch wirklich nicht selten, dass die Gesichts- in eine Stirn-, die Stirn- in eine Scheitel- und diese wieder in eine Hinterhauptslage verwandelt wird.

Vorzüglich sind es die Gesichtslagen, in welchen sich dieses Verfahren so häufig bewährt; und wenn ELIAS v. SIEBOLD kein anderes Verdienst um die Geburtshülfe hätte, als der Erste gewesen zu seyn, der bei diesen Kopfstellungen auf das Vortheilhafte einer zweckmässigen

gen Lage der Mutter aufmerksam gemacht hat *), so würde schon darum sein Name als Geburtshelfer unsterblich seyn.

Jedoch nicht so, wie durch Lagerung des mütterlichen Rumpfes auf jene Seite, gegen welche hin das Hinterhaupt des Kindes gerichtet ist, eine günstigere Drehung des Kopfes um seine Querachse erzwungen wird, wird durch dieselbe Lage der Mutter auch eine bessere Drehung um die Längsachse des Kopfes erreicht, wenn solche im Anfange der Geburt von der Natur verabsäumt wurde, und dadurch alle jene Stellungen entstehen, bei welchen nicht die Rückenfläche des Kindes, sondern die Bauchfläche desselben nach vorwärts gerichtet ist; hier wird, wenn die Drehung des Kopfes um seine Querachse vollendet ist, also bei der dritten und vierten Hinterhauptsstellung, eine Lage auf jene Seite verordnet, die der entspricht, gegen welche hin die Bauchfläche des Kindes gerichtet ist; jedoch so, dass der Rumpf des Kindes gemäss seiner eigenen Schwere, sich nach rückwärts zu senken gezwungen wird. Z. B. bei der dritten Hinterhauptslage halb links und rückwärts, und bei der vierten halb rechts und rückwärts, wodurch wir sehr häufig erstere in die zweite und letztere in die erste Hinterhauptslage übergehen sahen und also beobachteten, was NAEGELE **) zuerst angeregt zu haben das Verdienst hat.

Auch BUSCH ***) giebt ein ähnliches Verfahren an, und ihm dient als Richtschnur die Seite, gegen die der Muttergrund steht, welcher gegenüber er die Lage der Mutter verordnet.

Im Betreff der Zeitrechnung bestätigen die Beobachtungen in der diesseitigen Anstalt, dass sich der Eintritt der Geburt mehr nach dem Ausbleiben der Menstruation als nach dem Tage der Conception richtet, so dass nicht von diesem aus auf vierzig Wochen gezählt werden darf, sondern man am sichersten geht, von dem Tage an die Frau für ein Monat schwanger zu halten, an welchem zum ersten Male die Menstruation ausgeblieben ist; oder, was das nämliche ist, auf den Tag zurückzugehen, wo sie zum letzten Male eingetreten war, und von da aus auf vierzig Wochen zu zählen. Sehr häufig gelingt es auf diese Weise, den Eintritt der Geburt bei einem Tage zu berechnen.

*) *Lucina*, eine Zeitschrift zur Vervollkommenung der Entbindungskunde von Dr. E. v. SIEBOLD. Vter Bd. Marburg 1809. pag. 141.

**) Ueber den Mechanismus der Geburt. Heidelberg 1823, (besonders abgedruckt aus MECKEL's Archiv für Physiologie.)

***) Siehe dessen Handbuch §. 253.

Geburts- und Krankheitsgeschichte

d e r

A. M. B * * *

Anna Maria B * * *, Tagelöhnerstochter von Steinsdorf, königlichen Landgerichts Riedenburg im Regenkreise, 32 Jahre alt, Dienstmagd, ist von kleiner Statur und arterieller Anlage. Sie erinnert sich nicht, jemals, weder in der Kindheit, noch später, krank gewesen zu seyn, und einige Congestionen nach dem Kopfe, woran sie vor ein paar Jahren litt, und welche auf ein Purgans wieder verschwanden, wirkten nicht weiter störend auf ihre übrigens gute Körperkonstitution ein.

Vor vier Jahren gebar sie ausser der Anstalt einen ausgetragenen, jedoch nicht sehr grossen Knaben, dessen Geburt zwar regelmässig, jedoch schwierig von statten gieng, und einen Tag und eine Nacht andauerte. Der Knabe, welchen sie säugte, starb am fünften Tage nach der Geburt, laut ihrer Aussage an einem Schlagflusse.

Die Schwangerschaft war regelmässig verlaufen, das Wochenbett aber wurde durch eine gegen vier Tage andauernde retentio urinae gestört, die aber doch keine weitem Folgen veranlasste, so dass, nachdem sich selbe wieder gehoben, die Wöchnerinn wieder der ungetrübtesten Gesundheit zu erfreuen hatte.

Den Zeitpunkt ihrer letzten Empfängniss konnte sie nicht genau bestimmen, erinnerte sich jedoch, dass ihre Regeln im vorigen Jahre acht Tage vor Weihnachten ausgeblieben seyen. Die Rührungen des Kindes wurde sie das erste Mal in der Charwoche h. J. (1830) gewahr, und behauptete, selbe stets auf der rechten Seite gefühlt zu haben.

Den 27. Juli 1830 wurde sie in die Anstalt aufgenommen, und bei den mehrmals an ihr angestellten Untersuchungen ergab sich folgendes: Das erste Mal (am 30. Juli) fand man *äusserlich* nicht sehr gespannte Bauchdecken, durch welche aber Kindestheile nur höchst undeutlich zu erkennen waren. Die verstrichene Nabelgrube schien sich etwas zu erheben; eine besondere Ausdehnung des Unterleibes nach irgend einer Gegend, war nicht zu bemerken; der Muttergrund stand ohngefähr zwischen Nabel und Herzgrube; und Blutaderknoten entdeckte man nicht. *Innerlich* fand man turgescirende grosse Schamlippen, einen weiten Scheideneingang, und einen unvollkommenen Vorfall der Scheide; den Mutterhals zu erreichen und vorliegende Kindestheile zu fühlen, war unmöglich.

Eine am zwölften August vorgenommene Untersuchung liess ausser dem Erwähnten, nunmehr den Mutterhals, und zwar ganz hinter den Schoossbeinen, bemerken. Derselbe war $\frac{1}{2}$ " lang, und schien der Form nach eher dem Mutterhalse einer Erstschwangeren zu gleichen, so wie auch die Einkerbungen nicht sehr bedeutend waren, und der äussere Muttermund den Eingang der Fingerspitze nur wenig gestattete.

Bei einer am 18. Aug. angestellten Untersuchung stand der Mutterhals ganz in der Nähe der linken Pfannengegend, so dass es kaum möglich war, ihn zu umgehen.

Einige Tage später hatte sich der Mutterhals wieder, jedoch unbedeutend, der Directionslinie des Beckens genähert.

Zog man nun diese excentrische Lage des Mutterhalses bei dem gleichmässig ausgedehnten Bauche in Erwägung, so konnte man nicht umhin, hier eine obliquitas uteri quoad figuram zu vermuthen.

Am 27. September gegen 3 Uhr verspürte sie die ersten Wehen. Allein der Kopf des Kindes, welcher der vorliegende Theil war, rückte ohngeachtet der Andauer derselben nicht vor, und eine genauere Untersuchung, besonders des Beckenraumes, zeigte eine allgemeine Enge des Beckens, so dass die Geburt des Kindes auf natürlichem Wege allein wohl nicht zu erwarten stand, ohne Mutter und Kind dem unglücklichsten Ausgange preis zu geben. Man entschloss sich daher, nachdem der Kopf mehrere Stunden im Beckeneingange fest gestanden war, und jetzt selbst die bisher sehr energisch gewesene Geburtsthätigkeit zu sinken anfing, zur Anlegung der Zange. Die Einführung derselben war nicht leicht, und der Kopf leistete so viel Widerstand, dass gegen zehn starke Tractionen erforderlich waren, ihn zu entwickeln, und wobei nur durch wiederholtes Hinaufschieben der Zangenlöffel das Abgleiten des Instrumentes verhütet werden konnte.

Ein scheinodter Knabe von mittlerer Grösse kam am 28. September morgens 7 $\frac{1}{2}$ Uhr, demnach 28 Stunden nach dem Geburtsanfang, zur Welt. Durch schleunige Anwendung der geeigneten Mittel wurde er aber bald wieder ins Leben gerufen. Die fünfte Geburtsperiode verlief, was nach schweren Zangenentbindungen so erfreulich, leider aber nicht immer der Fall ist, ohne Störung; und mit Rührung überliess sich jetzt die Mutter dem ihr so theuer gekommenen Gefühle der Freude über ihr Kind.

Allein es sollte dieses in ihren Qualen nur ein Ruhepunkt sein, und bald verkündeten ihr neue Schmerzen, dass der Gegenstand ihrer mütterlichen Liebe die Quelle unendlicher Leiden sey.

Vorzüglich klagte sie in der linken Beckengegend, und war gehindert, auch nur die geringste Bewegung zu machen.

Am folgenden Tage aber wurde die Empfindlichkeit der Kranken so gross, dass die Schmerzen, welche sich jetzt auch nach vorne und gegen die Oberschenkel verbreiteten, selbst bei der leisesten Berührung bis zur Unerträglichkeit stiegen.

Wie sollte man sich nun diese so ungewöhnlichen Erscheinungen erklären? — Die Zusammenziehung und Rückbildung der Gebärmutter, wovon uns die gleichmässig runde, harte, kaum mehr Faust grosse Kugel ober der Symph. oss. pub. hinlänglich überzeugte, schien lebhaft und regelmässig vor sich zu gehen. Der Lochienfluss liess nichts Normwidriges bemerken, so wie auch der Puls ausser einiger Beschleunigung vom natürlichen nicht besonders unterschieden war.

Der Durst äusserte sich jedoch, sogar bei einer etwas erhöhten Hautthätigkeit, ziemlich stark; der Appetit dagegen schwieg fast ganz, ohne dass sich gastrische Erscheinungen aussprachen. Stuhl hatte sie seit der Zeit ihres Wochenbettes noch keinen.

Eine, im vorigen Wochenbette schon stattgehabte Urinverhaltung, zog zwar um so mehr unsere Aufmerksamkeit auf sich, als sich besonders auch die Blasengegend sehr schmerzhaft anfühlen liess, und seit der Geburt noch kein Urin abgeflossen war; indessen als eine Cystitis die Sache allein anzusprechen, dazu waren die Erscheinungen zu heftig, und die Schmerzen in Gegenden vorhanden, die durchaus mit der Blase in keiner Ver-

bindung stehen. Doch schien diese zuerst unsere Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen, und darum verordneten wir der Kranken eine ölige Emulsion mit *Extractum hyosciami*.

Dabei wurden auf die Blasengegend erweichende Fomentationen gemacht und der Katheter angewendet, welches letztere aber, ohne den gewünschten Erfolg erreicht zu haben, wieder unterlassen wurde, indem dessen Einbringen grosse Schmerzen verursachte und überdiess die Wärterinn behauptete, es sey eine Quantität Urines von selbst abgeflossen.

Den 29. September, zweiten Tag des Wochenbettes.

Heute erhielt unsere Diagnose eine bestimmtere Richtung; bei genauerer Untersuchung der schmerzhaften Theile fand man nämlich *die Schoosbeine so von einander abstehen, dass ein Finger in den Raum zwischen ihnen bequem hineingelegt werden konnte*. Diese Erscheinung musste wohl auf die Vermuthung führen, dass auch *die Kreuz- und Darmbeinverbindungen mit in dasselbe Leiden gezogen seyen*, die eine mehr als die andere, und zwar, den sich äussernden Schmerzen nach, wahrscheinlich *die linke* besonders.

Waren nun hiedurch auf ein Mal die bisher unergründeten Erscheinungen und Schmerzen erklärt, so sind nichts desto weniger jetzt neue Bedenken entstanden; und zwar musste uns vor Allem und um so mehr die Frage über die Ursachen dieses Unfalls beschäftigen, als die künstliche und nicht ohne Gewalt verübte Entbindung sich dabei höchst verdächtig gemacht hatte.

Wenn es nun gleich einleuchtend ist, dass bei einer in Folge stattgehabter Rhachitis entstandenen Beckenverengerung, wo die Schmälerung des Raumes nur im Eingange und von vorne nach hinten stattfindet, auch das höchste Maas der durch die Zange ausgeübten Kraft nicht vermögen dürfte, eine Auseinanderweichung der Symphysen zu bewirken, so ist es doch ein anderes, wenn die nämliche Gewalt auf ein in Folge ursprünglicher Bildung verengertes Becken statt hat; denn hier trifft die Beschränkung des Raumes nicht die *Conjugata* allein, sondern auch die *queren Durchmesser*, und nicht selten noch diese vor jener.

Da nun, wie sich aus der Folge dieses näher ergeben wird, wir es hier offenbar mit einem Becken letzterer Art zu thun hatten, und, wie es aus einigen schon berührten Umständen hervorgehen dürfte, noch überdiess eine besondere Disposition zur Auflockerung der Symphysen bei diesem Individuum nicht zu verkennen war, so kann man nicht anders, als die künstliche Zangenentbindung für die veranlassende Ursache des vorliegenden Uebels zu halten. Bei nun so auf das Bestimmteste erkanntem Uebel musste auch alles ärztliche Wirken gegen dieses örtliche Leiden gerichtet werden; und daher legte man eine der Natur der Sache entsprechende Bandage an, welche über die Trochanteren lief, und setzte in Ermangelung einer besonderen dringenden Anzeige, und weil sie vermöge der grossen Empfindlichkeit der Kranken nicht vertragen wurden, mit den Ueberschlägen aus.

Den 30. September, dritten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte, wie die vorige Nacht, so auch diese nicht geschlafen, doch war eine besondere Verschlimmerung nicht zu bemerken. Die Brüste, welche etwas schmerzten, wurden, da die Person ihr Kind durchaus nicht trinken lassen wollte, und der Unbehülfe-

lichkeit ihres Körpers wegen auch nicht leicht konnte, mit Werg bedeckt, und nach aufwärts gebunden.

Dabei wurde folgende Mixtur verordnet, und der Kranken täglich drei Mal $\frac{1}{2}$ Gran Calomel mit Zucker gegeben.

℞. Hb. dig. purp. gr. XV

inf. c. Aq. ferv. s. q.

Col. $\frac{3}{4}$ V adde

Kal. nitrici $\frac{3}{4}$ j

Extr. hyosc. gr. Vj

Syr. diacod. $\frac{3}{4}$ j

M. D. S. alle Stund 1 Esslöffelvoll zu geben.

Abends wurde der Puls beschleunigter, härter und ungleich; die Schmerzen waren heftiger als je, die Haut trocken, und das Gesicht konnte man decomponirt nennen; dabei war der Unterleib hart und äusserst empfindlich. Man machte eine Venaesection von etwa 10 $\frac{3}{4}$, und erneuerte die Ueberschläge, denen farina sem. lin. beygesetzt wurde.

Nach einiger Zeit schritt man zum Katheterismus, da seit dem vorigen Tage von einer Urinausleerung nichts bemerkt worden war, und sich Schmerzen und Auftreibung in der Urinblasengegend befanden.

Mit der Entleerung von etwa zwei Maas natürlich beschaffenen Urines verschwanden auch genannte Zufälle wieder gänzlich. Die Bandage, welche überhaupt ihrem Zwecke nicht sehr entsprach und der Patientinn unerträglich wurde, wurde abgenommen, so wie auch, die Ueberschläge, deren Fortsetzung Patientinn nur am möglichen Schläfe zu stören wäre geeignet gewesen, für die Nacht wenigstens ausgesetzt wurden. Den Unterleib bedeckte man bloß mit einem durchwärmten, trocknen Tuche.

Den 1. Oktober, vierten Tag des Wochenbettes.

Patientinn schlief die ganze Nacht nichts; die Heftigkeit der Schmerzen dauerte an; merkwürdig ist der Umstand, dass bei einem Drucke auf die rechte Seite die Schmerzen sich besonders auf der linken äusserten; der Unterleib schien wieder etwas empfindlicher zu seyn; der Puls variirte sehr, vom weichen zum harten etc. zeigte aber immer grosse Schnelle und Völle. Die Ueberschläge und die oben ordinirte Mixtur wurden fortgesetzt, und die noch übrigen Pulver ebenfalls fortgenommen; nebstbei machte man wieder eine v. s. von etwa 8 $\frac{3}{4}$.

Abends Katheterismus, durch welchen wieder gegen eine Maas Urines entleert wurde; Patientinn war in einen allgemeinen Schweiss gerathen; und da sich ein Schlaf bei ihr einzustellen schien, wurden die Ueberschläge wieder ausgesetzt; sonst klagte ausser den Schenkelschmerzen Patientinn nichts.

Den 2. Oktober, fünften Tag des Wochenbettes.

Die Heftigkeit der Schmerzen liess Patientinn die Nacht über kein Auge zuthun; doch zeigte der Puls jetzt eine vollkommene Apyrexie. Auch der übrige Zustand entsprach dem Pulse. Kopf, Brust und Unterleib waren frei wie früher; das Gefühl überzeugte uns von der regen Zusammenziehung des uterus; die Lochien flossen regelmässig;

auch etwas Urinabgang wollte Patientinn bemerkt haben; der Stuhl schwieg noch immer; die Haut war fast etwas trocken; das Gesicht übrigens wieder componirter.

Mixtur und Pulver wurden fortgesetzt, die Ueberschläge nicht; übrigens machte man eine v. s. von 10 $\frac{3}{4}$.

Nachmittags wurde, einiger in der Blasengegend vorhandener Empfindlichkeit und Aufgetriebenheit wegen, der Katheter mit grosser Erleichterung angewendet.

Auf eine in der rechten Wand der vagina befindliche brandige Stelle, die sich zum Theile schon loszustossen schien, wurde ein Plümaseau gelegt.

Folgende Ueberschläge wurden bis 11 Uhr Nachts fortgesetzt:

3 Hände voll spec. emoll.

1 Hand voll far. sem. lin.

$\frac{1}{2}$ lb Seife.

Dieses wurde in 3 Maas Wasser gekocht, und in die Abkochung tauchte man Tücher ein.

Der Puls war so ziemlich ruhig, Patientinn hatte viel Durst, trug aber wegen Ekel am Thee ein Verlangen nach Wasser; dabei war jedoch die Haut in Transpiration. Bis jetzt hatte sie noch keine hinreichende Stuhlausleerung.

Den 3. Oktober, sechsten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte eine leidliche Nacht; gegen Morgen schien sich wieder eine Exacerbation eingestellt zu haben, sowie man überhaupt jetzt schon bemerken konnte, dass kein bestimmter Typus statt hatte; da bald das Leiden Morgens, bald Abends, bald Mittags, bald Nachts, ja zweimal des Tags, exacerbirte. So befand sich Patientinn, nachdem der Nachmittag so ziemlich erträglich war, Abends wieder bedeutend schlimmer. Man legte den Katheter an, erneuerte das nunmehr mit Digestivsalbe bestrichene Plümaseau und machte eine v. s. von etwa 8 $\frac{3}{4}$, wobei Patientinn in eine Lypothymie fiel, was früher nie der Fall war, von der sie sich aber bald wieder erholte. Sie behauptete, auf die v. s. eine Verschlimmerung ihres Zustandes zu fühlen, was aber wohl mehr der eingetretenen Exacerb. zuzuschreiben war.

Den 4. Oktober, siebenten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte die ganze Nacht äusserst unruhig unter den heftigsten Schmerzen zugebracht. Erst gegen Morgen liessen dieselben etwas nach. Gegen 8 Uhr Morgens entleerte man den Urin mittelst des Katheters, erneuerte das Plümaseau und fand Patientinn überhaupt in einer ziemlich behagenden Ruhe auf die überstandene, unruhige Nacht. Eine Stunde nach der Morgenvsiste überfiel aber plötzlich Patientinn ein heftiger Frost, mit convulsivischen Bewegungen, welche sich deutlich als ganz unabhängig vom Froste zeigten; selbst ein sardonisches Lächeln schien sich auszusprechen. Die Lippen waren ganz blass, die Nasenflügel eingezogen, die Augen hatten und gestatteten nur einen matten Schimmer; kalter Schweiss floss über die Stirne, — kurz das hippocratische Antlitz war nicht zu verkennen. Nase und Füsse blieben jedoch warm; der Puls war klein, sehr frequent, oft aussetzend. Auf eine Leibesöffnung, welche aber unwillkürlich abging, schien sich einige Erleichterung einzustellen; das Zittern liess etwas nach, und auf einige Löffel voll einer diaphoretischen Mixtur wurde der Schweiss ebenfalls wieder allgemein,

warm und duftend; der Puls hob sich, und Patientinn erholte sich mit jedem Augenblicke wieder mehr.

Die schweisstreibende Mixtur wurde nun wieder bei Seite gesetzt, nachher aber mit der früher verordneten ex Inf. dig. etc. abwechselnd gegeben. Die Pulver wurden ganz weggelassen. Als Getränk erhielt Patientinn Syr. amygd. dulc. unter Wasser gemischt.

Mit dem Eintritte einer lebhafteren Gesichtsfarbe kehrte auch wieder die vorige Heiterkeit der Patientinn zurück, worauf sie in einen bis Mittag andauernden Schlaf verfiel, auf den sie sich recht wohl fühlte; der Puls sprach sich, einige Beschleunigung und Härlichkeit ausgenommen, fast ganz natürlich aus.

Abends wendete man wieder den Katheter an, und erneuerte das Plümaseau, bei welcher Gelegenheit man sich von dem rasch fortschreitenden Abstossungsprocesse überzeugte. Um nun wieder auf den so eben erwähnten Paroxysmus zurückzukommen, so fragt es sich, war diese Erscheinung idiopathisch, oder symptomatisch? Wahrscheinlich das letztere; indem irgend ein Eitererguss statt fand, vielleicht aus den Kreuz- und Darmbeinsymphysen, über deren Entzündung kein Zweifel mehr übrig bleiben konnte, ja von denen man sogar vermuthen durfte, dass sie schon in der Schwangerschaft, wenigstens aus den schon früher stattgehabten Schmerzen zu schliessen, chronisch entzündet waren. Ob nun dieses locale Uebel durch mechanische und zwar von aussen einwirkende Ursachen entstanden war, z. B. durch Schlag, Fall, Stoss etc., oder durch den etwa durch eine ungünstige Stellung des Kopfes des Kindes bei zu engem Becken veranlassten Druck auf das letztere, blieb uns für den Augenblick unbekannt, da die Wöchnerinn einerseits über das erstere keinen Aufschluss geben konnte oder wollte, obgleich begründeter Verdacht solcher erlittener Gewaltthatigkeiten vorhanden war, und wir andererseits durch die Empfindlichkeit der Kranken gehindert waren, uns über die Durchmesser des Beckens die nöthigen Resultate zu verschaffen.

Uebrigens befand sich die Wöchnerinn, die örtlichen Schmerzen ausgenommen, sehr erträglich.

Den 5. Oktober, achten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte nur etwas wenig geschlafen. Katheterismus. — Nach der Wegnahme des Plümaseau's floss eine bedeutende Quantität der Lochien ab, indem wahrscheinlich durch das Plümaseau der Fluss derselben etwas gehemmt war. Da es nun wie überhaupt, so hier noch insbesondere sehr wünschenswerth war, den Lochienfluss sehr im Gange zu sehen, so liess man das Plümaseau wenigstens für den Augenblick weg. Auch das Ausfliessen der Milch war eine sehr willkommene Erscheinung. Der Puls war ganz natürlich, weich, keineswegs schnell, dabei gross und voll; der früher so heftige Durst hatte sich etwas gemindert; die Zunge war etwas belegt, doch war kein besonderer Geschmack vorhanden; man hatte das erste Mal einige seitwärts gerichtete Bewegung des Fusses wahrgenommen. Man wechselte noch die beiden Mixturen fort, so wie auch das Getränk (ein mit Wasser verdünnter Mandelsaft) der Patientinn sehr behagte.

Nachmittags trat wieder Exacerbation der Schmerzen ein, und Patientinn delirirte etwas. Der Puls war auch kleiner, härter und etwas aussetzend. Patientinn gestand, seit zwei Tagen ein drückendes Gefühl auf der Brust zu verspüren, welches sie aber am freien Einathmen nicht im geringsten hindere.

Abends Katheterismus. — Statt des früher angewendeten Plümaseau's wurde, um doch die noch nicht ganz geheilte Stelle dem Lochienflusse nicht auszusetzen, dieselbe mit einem mit Digestivsalbe bestrichenen Läppchen bedeckt, wodurch auch der Fluss in seinem Gange nicht gestört werden konnte. Appetit, wie immer, aber auch jetzt der Durst waren unbedeutend. Gegen 10 Uhr gestaltete sich das Befinden der Patientinn besser, der Puls hatte sich wieder gehoben und war gleichmässig; der Schweiss allgemein und natürlich.

Den 6. Oktober, neunten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte nichts geschlafen, viel delirirt. Es war etwas Koth, wenn auch nicht mit ihrem Willen, doch mit ihrem Bewusstseyn ab- und ins Bett gegangen; es war eine breiartige, röthlich grüne Masse. Der Katheterismus wurde jetzt alle Tage zwei Mal angewendet, wie schon aus den vorhergehenden Tagen abzunehmen ist. Das Digestivläppchen erneuerte man. Die Medicin musste den Tag über noch fortgenommen werden.

Einige Nachmittags wegen Zunahme der Schmerzen über den Oberschenkel (linken) gemachte erweichende Ueberschläge hatten nicht den gewünschten Erfolg. Von einem Delirium war Nachmittags nichts mehr zu bemerken. Der Puls war, etwas Beschleunigung ausgenommen, ziemlich natürlich; die Hauttemperatur wechselte von Schweiss zur Trockne et vice versa.

Abends, Erneuerung des mit Digestivsalbe bestrichenen Läppchens; und Verordnung nachstehender Mixtur:

℞. Ol. amygd. dulc.
Mucilag. g. arab. aa ʒβ
terend. sensim. adde
Infus. hb. digit. purp.
ex ʒj parat. ʒVj
Spir. sal. amm. anis. ʒj
D. S. alle Stund 1 Esslöffelvoll.

Da, wie oben bemerkt wurde, die Hauttemperatur nicht geregelt war, sondern sehr wechselte, ja grösstentheils heiss wurde, und hiemit auch Sprödigkeit der Haut statt hatte, so hätte wohl Kampher um so mehr seine Indication finden können, als auch der Puls dieser Indication keineswegs widersprochen hätte. Allein da denn doch keine dringenden Erscheinungen die Nothwendigkeit für die Anwendung desselben zeigten, so wurde derselbe, als ein keineswegs indifferentes Mittel, vor der Hand noch hinweggelassen; und die Folge zeigte, dass auch ohne diesen die geregelte Hauttranspiration wieder eingetreten war.

Den 7. Oktober, zehnten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hat nichts geschlafen, jedoch auch nicht bedeutend delirirt; einige Unruhe zeigte sie jedoch, da sie starke Hitze fühlte, durch das Hinwegwerfen der Decken. Morgens hatte sie während des Katheterismus's viele breiartige, grüngelbe Leibesöffnung.

Der Urin schien jetzt etwas heller zu werden, hatte übrigens, wie auch früher, nichts besonderes an sich. Der Puls war weich und regelmässig, doch mässig beschleunigt. Der Fuss gestattete ziemliche Bewegung und Berührung. Die Geschwulst der Genitalien war unbedeutend.

Das Stadium inflammatorium schien nun offenbar vorübergegangen; allein ohne Krise, und es stund sehr zu befürchten, dass Patientinn durch die grosse Consumption der Kräfte, die schon vorher statt hatte, und auch jetzt durch den höchst wahrscheinlichen Ausgang der Entzündung in Eiterung, unausbleiblich zu Grunde gehen müsse.

Die Patientinn zu stärken, den sinkenden Lebensprocess aufrecht zu erhalten, war nun die erste Indication, welche man, ausser einer auf Stärkung ab Zweckenden Diät, durch folgende Mixtur zu erfüllen suchte.

℞. Cort. peruv. ʒij

Inf. c. aq. ferv. q. s.

stet. per $\frac{1}{4}$ h. in digest.

Colat. ʒijj

adde.

Tinct. Chin. comp. ʒj

Syr. cort. aur. ʒß

D. S. des Tags drei Mal 1 Esslöffel voll.

Die Wunde, welche zwar rein erschien, aber durch den nunmehr abgestossenen Brandschorf sehr tief ins Zellgewebe gieng, wurde mit einem Bourdonnet bedeckt.

Abends hatte sich im Befinden der Patientinn nichts geändert; daher auch dieselbe Behandlung.

Den 8. Oktober, eilften Tag des Wochenbettes.

Die Nacht über waren wieder ziemlich viele breiartige Faeces abgegangen; die Geschwulst der Genitalien ist bedeutend gefallen; die Lochien fliessen normal; die Empfindlichkeit des Fusses hat sich sehr gemindert und selbst den Fuss im Knie zu beugen, war die Person schon im Stande. Daher nunmehr zu Einreibungen mit folgender Salbe geschritten werden konnte.

℞. Liniment. volat. simpl.

Ungt. hydrarg. cincer.

Ol. hyosc. coct. $\overline{aa}$ ʒß

M. D. S. zum Einreiben.

Die Mixtura oleosa wurde fortgenommen und zwar abwechselnd mit der Chinamixtur. Das Bourdonnet wurde erneuert, und der Urin vermittelst des Katheters weggenommen.

Abends dasselbe Befinden; ausser der übrigen Behandlung unternahm man auch eine Einspritzung eines inf. flor. Samb. in die vag. und zwar auf die Wunde besonders. Im Urine zeigte sich ein wolkenartiges Sediment, vielleicht auch von dem Lochienflusse herührend, von dem sich etwas zufällig hatte hineinmischen können. Da Patientinn etwas Hitze fühlte, so wurde mit der stärkenden Mixtur die Nacht über ausgesetzt.

Den 9. Oktober, zwölften Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte erst gegen Morgen etwas wenig geschlafen. Die Geschwulst der Genitalien sinkt zusehends; allein der volle Mastdarm, da sie noch keine gehörige Oeffnung gehabt hatte, drängte die Scheidenwand sehr gegen den Eingang der vag. herab. Uebrigens ist das Befinden ganz erträglich; die wohl etwas trockne Haut ist jedoch nicht

heiss, und dabei weich; der Puls fast natürlich; die Wunde hat das beste Aussehen. Die Behandlung war die vom gestrigen Tage nebst der erwähnten Einspritzung. Zur Beseitigung des durch den Mastdarm herbeigeführten Uebels wurde folgende Mixtur verschrieben, da durch Klystiere nicht beizukommen war.

℞. Olei ricini ʒj
 ʒ. g. arab. q. s. ad. subact.
 terend. adde
 Aq. flor. til. ʒV
 Sal. Seignett. ʒß
 Syr. rhei. ʒVj
 D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll.

Bei der trocknen Haut, die man der Wirkung der Chinamixtur zuschrieb, wurde diese bei Seite gesetzt.

Nachmittags kam Patientinn in allgemeinen Schweiss; die Mixtura oleosa hatte noch keine Wirkung gezeigt.

Abends dasselbe Befinden, wie den Tag über; dieselbe Behandlung.

Den 10. Oktober, dreizehnten Tag des Wochenbettes.

Patientinn hatte nicht viel geschlafen; auch ist der Schlaf stets sehr leise. Die Wirkung der Mixtur offenbarte sich aber ad ocula et nares. Von einer Geschwulst an den Genitalien ist fast nichts mehr zu bemerken; das Befinden, wie diese Tage überhaupt, ganz erträglich. Die Behandlung ganz wie sonst. Nebst ihrer Diät erhielt sie auch Weinsuppen mit etwas Fleisch; man reichte ihr oft etwas zu essen, um die Kräfte zu heben; sie ass aber äusserst wenig, dagegen sie zum Einnehmen sich sehr bereitwillig zeigte. Es wurde folgende Emulsion verordnet:

℞. Ol. pap. alb. ʒß
 Vit. ovi. No. I.
 terendo. adde.
 Aq. flor. Samb. ʒV
 Syr. amygd. dulc. ʒß
 M. D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll.

Nachmittags benahm sich Patientinn sehr unruhig, warf, wie gewöhnlich, die Decken weg, wodurch sie sich Frost zuzog, und legte sich, da sie die Lage auf dem Rücken nicht mehr ertragen konnte, auf die rechte Seite. Der Puls war sehr frequent, hart, hüpfend, unregelmässig, und zeigte eine bedeutende Verschlimmerung an. Bei diesen Umständen untersuchte man sogleich, ob sich Patientinn nicht aufgelegt habe, und man sah auch mehrere Stellen zwischen den Hinterbacken, besonders aber eine grosse umschrieben harte und geröthete Stelle auf dem rechten. Man bedeckte diese mit Ceratstreifen. Nach einiger Zeit ward Patientinn wieder ruhiger, so wie auch der Puls; sie kam wieder in einen allgemeinen Schweiss, und fühlte sich erleichtert.

Den 11. Oktober, vierzehnten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht ward ziemlich ruhig von der Patientinn zugebracht, und sie befand sich auch Morgens im Ganzen wohl; die Lochien flossen regelmässig, und bei den Schmerzen,

welche die aufgelegenen Stellen verursachten, verloren sich allmählig jene, die Patientinn sonst im Oberschenkel gefühlt hatte; die Wunde machte täglich bessere Fortschritte in der Heilung. Patientinn legte sich, um die andere Seite etwas ausruhen zu lassen, auf die linke, wobei sie von der Wärterinn unterstützt werden musste. Abends dasselbe Befinden, so wie die gewöhnliche Behandlung.

Den 12. Oktober, fünfzehnten Tag des Wochenbettes.

Ziemlich ruhige Nacht mit etwas Schlaf verbunden. Das Befinden am Morgen war auch ziemlich gut. Auf der rechten Backe hatte die Röthe und Härte zugenommen. Da man an einer Eiteransammlung kaum zweifeln durfte, so beförderte man den Aufbruch der Stelle durch Ueberschläge aus Semmel und Milch, und des Nachts durch ein Empl. diachyl.

Nunmehr entdeckte man, dass der linke Oberschenkel anzuschwellen beginne, welche Anschwellung mit der linken grossen Schamlippe angefangen zu haben schien, so, wie man es in den meisten bisher bekannt gewordenen Fällen von Phlegmacia alba dolens beobachtet haben will. Die Geschwulst war glänzend, die Haut hatte hier ein weisseres Ansehen als an andern Stellen, und der Finger hinterliess nach einem Drucke keine Grube.

Da jetzt kein eigentlich hervorstechendes Allgemeinleiden zu bemerken war, so setzte man mit der Medicin gänzlich aus, und beschränkte sich auf eine leicht verdauliche, doch nährnde Diät; als gute Fleischbrühen, eingekochte Suppen, Aepfelmuss u. s. w. Der Durst war ziemlich lebhaft.

Abends hatte sich nichts geändert. Die Lage auf dem Rücken schien Patientinn wegen der aufgelegenen Hinterbacke nicht zu behagen. Um auf der andern Seite das Aufliegen zu verhüten, wurde derselben ein Ceratstreifen untergelegt.

Den 13. Oktober, sechzehnten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht wurde sehr ruhig zugebracht, und auch viel geschlafen. Die Wunde der vagina zeigte kaum mehr Spuren ihres Daseyns. Die Genitalien näherten sich wieder einem ganz normalen Aussehen; die Geschwulst der linken Schamlippe schien sich fast schon wieder verloren zu haben. Es wurde sehr viel Urin entleert, welcher, wie immer, nichts besonderes bemerken liess, und nur etwas heller als früher war. Die nunmehrige Unbeweglichkeit rührte jetzt von den aufgelegenen Stellen her, und am wenigsten von der Schenkelgeschwulst; die Härte des rechten Hinterbackens war etwas gemindert. Die Ueberschläge wurden fortgesetzt.

Den Tag über war das Befinden ganz leidlich, und die Hautausdünstung im gehörigen Gange. Die Zunge war rein und feucht; die Schmerzen des Fusses kaum mehr einer Erwähnung werth; allein ein Zittern der obern Extremitäten bearkundete die tief gesunkene Muskelkraft. — Die Einreibungen wurden wieder ausgesetzt.

Abends, dasselbe Befinden, dieselbe Behandlung. Die Cataplasmen wurden Nachts, ohne Ersatz durch ein Empl. diachyl. weggelassen.

Den 14. Oktober, siebenzehnten Tag des Wochenbettes.

Etwas unruhige Nacht. Sehr viel breiartigen Stuhles gieng von der Patientinn. Sie hatte Nachts ohne fremde Hülfe die Lage auf dem Bauche versucht; der Lochienfluss

fängt an, sehr sparsam mehr zu gehen. Morgens wurde sie sitzend im Bette angetroffen, wobei sie sich die Nachmittags erfolgte Verschlimmerung durch Erkältung zugezogen haben mochte, indem sie, das Hemd ausgenommen, ohne Bedeckung war.

Es stellte sich nämlich Nachmittags Frost ein; die Lippen entfärbten sich; der Puls war frequent und ungleich, hatte jedoch keine Härte angenommen.

Die Ueberschläge wurden fortgesetzt; die Einspritzung von Inf. flor. Samb. und die Einreibung eines Bourdonnets blieben weg. Man verordnete folgende Medicin:

℞. Rad. tarax. ʒij

c. c. Aq. font. s. q. V p. $\frac{1}{4}$ h.

Col. ʒV adde

Extr. gram. liq. ʒij

Syr. cort. aur. ʒß

D. S. alle Stund 1 Esslöffelvoll.

Abends stellte sich eine brennende Hitze am ganzen Körper ein, und der Puls erreichte eine bedeutende Frequenz und Ungleichheit. Man setzte, um der Patientinn einige Ruhe zur Erholung zu gönnen, mit dem Katheterismus aus. Nach einiger Zeit legte sich der Sturm wieder, und Hautthätigkeit und Puls wurden geregelter.

Den 15. Oktober, achtzehnten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht brachte Patientinn wieder sehr unruhig zu. Morgens entleerte man wieder den Urin durch den Katheter. Bei dem Verbande etc. wurden heute Essigräucherungen gemacht, welche von nun an täglich fortgesetzt wurden.

Es hatte sich nun die oben erwähnte Eiteransammlung einen Ausgang gebildet, und gegen ein Quart gelb-grünlicher Jauche floss aus der Oeffnung. Man begünstigte diesen Ausfluss durch Fortsetzung von Cataplasmen, denen Spec. arom. beigesetzt wurden. Jetzt, da ein bedeutender Säfteverlust geschah, und bei dem als weiter entfernt anzunehmenden Ursprunge der Eiteransammlung, wo eine langwierige Zerstörung von Gebilden zu befürchten stand, trat wieder als Hauptindication, Hebung und Haltung der Kräfte, hervor. Man verschrieb daher folgende Mixtur:

℞. Cort. peruv. ʒß

c. c. Aq. font. s. q. per $\frac{1}{4}$ h.

Col. ʒVj adde

Tinct. Chin. comp. ʒß

Syr. cinam. ʒj

M. D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll.

Der Ausfluss dauerte den ganzen Tag über. Abends dasselbe Befinden; dieselbe Behandlung.

Den 16. Oktober, neunzehnten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht wurde unruhig zugebracht. Patientinn hatte sehr viele, und zwar wie immer, unwillkührliche Leibesöffnung. Die Temperatur der Haut war sehr erhöht; auf den Wangen zeigte sich eine umschriebene Röthe; der Puls war klein, weich, schnell, ungleich. Offenbar schien jetzt die Krankheit einen faulichten Charakter anzunehmen. Wenn man in die Oeffnung der Wunde den Finger einführte, so konnte man unter den allge-

meinen Bedeckungen einen ziemlichen Raum umschreiben; brachte man einen Druck etwas von oben nach abwärts gerichtet von aussen an, so folgte immer wieder einige Jauche. Bei diesem Drucke war deutlich ein Knistern zu vernehmen, und der Schmerz nahm seine Richtung gegen die Symphys. sacroiliaca dextra und von da gegen den Schenkel hinab. Da sich schon einiges aus der Wunde durch Gangrän von dem Organismus getrennt hatte, so entfernte man dergleichen abgestossene Stücke, reinigte dann die Wunde mit lauem Wasser, zog hierauf ein mit Ungt. digest. bestrichenen Bourdonnet durch die nach aussen gebildete Fistelöffnung, und bedeckte das Ganze mit Charpie und einem Emplast. diachyl. Der Urin wurde abermals durch den Katheter weggenommen. Zur Diät erhielt Patientinn alle Stunden abwechselnd mit der China ein paar Löffelvoll guten Weines. In die Wunde wurde folgende Injection gemacht:

R. Cort. querc. $\mathfrak{z}\text{j}\beta$
 c. c. aq. font. $\mathfrak{z}\text{XVj}$
 ad. reman. $\mathfrak{z}\text{Vijj}$
 Col. adde
 Essent. myrrhae $\mathfrak{z}\beta$
 D. S. zum Verbande.

Abends trat einige Erleichterung ein; die umschriebene Röthe der Wangen hatte sich verloren; der Puls war geregelter; die Wunde nahm schon ein besseres Aussehen an; Patientinn hatte viele Oeffnung, welche auf gute Digestion schliessen liess.

Da sie den Wein selbst mit Wasser gemischt nicht vertragen zu können behauptete, indem er ihr ein brennendes Gefühl im Schlunde erzeuge, so liess man denselben weg.

Das Verfahren war jenes vom Morgen her; Trennung abgestossener Theile; Reinigung und Ausspritzung der Wunde, und zwar nunmehr mit dem oben verordneten Eichenrinden Dct., Einbringung des Bourdonnets, mit Ungt. digest. bestrichen, Bedeckung mit Charpie, und Befestigung jetzt mit Empl. matris statt des diachl.

Den 17. Oktober, zwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Das Befinden der Patientinn war die Nacht über so ziemlich gut; doch benahm sie sich etwas unruhig. Sie hatte wieder recht viele Oeffnung, so dass jetzt dieselbe schon nicht mehr im Verhältnisse zu dem, was sie aufzehrt, steht. Verband wie vorher, nur wurde statt des Dct. Querc. verdünntes Chlornatron lauwarm zur Ausspritzung genommen, indem man zu $\frac{1}{2}$ Maas Wasser 2 — 3 Löffelvoll desselben mischte. Auch das Bourdonnet wurde damit angefeuchtet. Die Anschwellung des Schenkels hatte nun einen bedeutenden Grad erreicht, und war von oben ausgegangen. Sie erstreckte sich bis zu den Zehen. Noch hatte sie den früheren Glanz, und hinterliess nach dem Drucke des Fingers keine Gruben. Auch zeigte der Schenkel wieder mehr Empfindlichkeit, so dass der geringste Druck Schmerz erregte. Die Geschwulst der linken Schamlippe wurde auch wieder bedeutender. Das Allgemeinbefinden ist indess ziemlich gut; noch jetzt, wie immer, scheinen Kopf, Brust und Unterleib frei zu seyn, indem Patientinn nichts anzugeben weiss, was auf ein Leiden derselben hindeuten könnte. Da sich auch der linke Schenkel aufzuliegen anfängt, so wurde, indem sie auf denselben ruhte, ein Ceratstreifen untergelegt. Die Medicin wurde noch immer fortgesetzt, und hinsichtlich der Diät die

grösste Abwechslung gepflogen; statt Wein erhielt sie wieder Bier, indem sie, wie erwähnt, den erstern nicht vertrug. Auch der Katheterismus wurde wieder nothwendig.

Zur Abwechslung wurde ihr auch die schon oben berührte Mineralsäure gereicht. Abends bekam sie etwas Frost, der aber bald wieder vorübergieng. Die Zunge ist wenig belegt, doch feucht, die Hauttemperatur etwas erhöht, doch fehlt es der Haut nicht an Weichheit.

Den 18. Oktober, einundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht ziemlich ruhig, viel Schlaf, fäculenten Stuhl, welcher, wie bisher geschah, zwar unwillkürlich, jedoch mit dem Bewusstseyn der Patientinn abgieng.

Die Arznei wurde repetirt, der Verband in der Art wie Tags zuvor besorgt. Die Geschwulst der Schamlippe hat etwas zugenommen. Der Urin nichts besonders an sich habend, stimmt mit der Menge des Getränkes, welches Patientinn nimmt, ganz überein. Jetzt fängt der rechte Schenkel selbst bei der leisesten Berührung zu schmerzen an. Auch klagt sie heute über Congestionen nach Brust und Kopf, welche ihr das Einathmen sehr beschwerlich machen. Es mochte diess wohl auch, wenigstens zum Theil, von der Lage des Kopfes der Patientinn herrühren, der sich die Nacht über manchmal tiefer befand als der übrige Körper. Eine zweckmässiger eingerichtete Lage beseitigte diese Beschwerden.

Nachmittags erlitt sie wieder einen bald vorübergehenden Frost.

Abends, die Behandlung wie gewöhnlich, da auch im Befinden sich nichts Besonderes ereignete. Zur Beförderung der Absorbtion der Geschwulst des linken Schenkels wurde folgendes verschrieben:

℞. Spir. vin. camph. ʒijj
Tinct. Cantharid. ʒj
M. D. S. zum Einreiben.

Wechslung der Lage, nämlich auf den rechten Schenkel. Die bisherige Mischung des Chlornatrons mit Wasser fand man zu reizend, daher eine grössere Verdünnung statt fand; Puls etwas frequent, doch mehr gross und weich.

Abends 9 Uhr stellte sich grosser Durst und Verlangen nach Bier ein, und der Puls nahm ausser einer grossen Frequenz auch etwas Härte an; die Temperatur der Haut war erhöht.

Den 19. Oktober, zweiundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Diese Exacerbation legte sich bald wieder, und Patientinn schlief sogar etwas die Nacht über. Es war viel Stuhl in früherer Art abgegangen; die linke Schamlippe scheint etwas an Geschwulst abgenommen zu haben. Patientinn behauptet, dass von selbst Urin abgegangen sey, dessen ohngeachtet applicirte man den Katheter.

Die Brücke, welche zwischen den zwei Fistelöffnungen sich befand und kaum die Breite eines halben Zolles betrug, wurde nach den Regeln der Kunst durchgeschnitten, und hierauf nach vorgenommener Einspritzung mit Chlor und nach Wegnahme von einigen abgestossenen, brandigen Stücken, Charpie mit Chlornatron durchnässt in die Wunde gebracht.

Auch die am linken Schenkel befindlichen gangränescirenden Stellen werden mit Chlornatron tüchtig eingewaschen; es sind deren schon einige von der Grösse eines Thalers. Die Säure unter Wasser wird fortgegeben, und in der Diät sich mehr nach ihrem Wunsche gerichtet.

Abends war das Befinden ziemlich gut. Bei der mit einer Sonde durch die Wunde vorgenommenen Untersuchung entdeckte man einen bis zum Psoas sich erstreckenden Gang unter den allgemeinen Bedeckungen, von welcher Gegend auch die bedeutende Quantität Eiter herzukommen schien. Die Behandlung wie Tags zuvor, nur wurde wieder ein mit Ungt. digestiv. bestrichenen Bourdonnet von einer Grösse in den erwähnten Gang gebracht, dass es denselben ausfüllte. Abends entleerte Patientinn viel Stuhl; der Puls zeigte sich etwas frequent, härtlich, doch gleichmässig.

Den 20. Oktober, dreiundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht war den übrigen gleich, nur konnte man nicht umhin, einen Singultus in Verdacht eines ungünstigen Symptomes zu ziehen. Besonders Morgens hielt derselbe an. Es wurde der Katheterismus angewendet und die Behandlung wie Tags vorher fortgesetzt.

Die Granulation in der Wunde zeigt die herrlichsten Fortschritte. Der Eiterfluss hat sich gemindert. Zur Stillung des Singultus reichte man der Patientinn Chamillenthee.

Abends war der Puls, wenn auch frequent, doch gleichmässig, da er am Morgen sich etwas ungleich gezeigt hatte, ja sogar aussetzend war. Die Wunde fängt in Folge der, bei der so weit fortgeschrittenen Heilung, zu reizenden Chlornatrons-Einspritzung zu schmerzen an, daher diese Einspritzungen mit solchen aus Inf. flor. samb. vertauscht wurden. Erneuerter Appetit nach Bier, der Nachmittags fast ganz geschwiegen hatte. Ueberhaupt hat sich das Befinden etwas wenig gebessert seit dem Morgen. Als Paregoricum wurde Abends ein halber Gran Opium verordnet, und der Katheter neuerdings angewendet.

Den 21. Oktober, vierundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Nacht, sehr ruhig; Patientinn schlief von 12 Uhr an bis Morgens. Viele Stuhlausleerung; Puls härtlich, jedoch an Frequenz und Gleichmässigkeit fast ganz normal; die Haut perspirirt lebhaft; die Zunge ist rein, feucht und kann von der Patientinn gehörig gestreckt werden. Der Schenkel scheint an Geschwulst etwas abgenommen zu haben, wenigstens die Härte. Das Verlangen nach Bier ist unersättlich. Medicin und Verband in obiger Art fortgesetzt, nur wurde das Bourdonnet mit Chlorin befeuchtet.

Nachmittags, viel Schlaf; Puls härtlich, etwas schnell; die Haut trocken.

Abends, Katheterismus und Verband wie das letzte Mal. Der Mund musste öfter mit Essig und Wasser ausgespült werden. Diesen Abend wurde kein Pulver gegeben. Die Dicke des linken Schenkels fällt zusehends, so wie auch das Oedema der grossen Schamlippe wieder verschwunden ist. Patientinn nahm diesen Tag etwas mehr Bier als gewöhnlich zu sich, daher auch Abends eine grössere Unruhe mit Drücken auf der Brust verbunden.

Den 22. Oktober, fünfundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Auf eine Dosis Opium erfolgte ein Schlaf von Mitternacht bis gegen Morgen. Die Wunde hatte etwas an gutem Aussehen verloren; die Chlormischung schien durch fortgesetzten Gebrauch zu reizend einzuwirken, was sich besonders an den Rändern der Wunde kund gab. Man brachte daher wieder ein Bourdonnet mit Ungt. digest. bestrichen auf die Wundfläche. Der Abfluss von Eiter, oder Jauche eigentlich, war nicht bedeutend. Man suchte, indem man die granulirende äussere Wundfläche mit Charpie bedeckte, nun auch die nach innen sich erstreckenden gangränösen Stellen mit Chloreinspritzung zu reinigen, ohne die auf solche Art geschützte äussere Wundfläche zu corrodiren, was auch vollkommen gelang. Die übrige Behandlung wie Tags zuvor. Ein Druck auf die Schenkelgeschwulst hinterliess jetzt eine Grube, besonders am Unterschenkel. Die Stuhlausleerung war unbedeutend. Mit jedem vierten bis sechsten Schlage wurden die Pulsus frequenter bis ohngefähr zum zwölften; dabei waren sie härtlich und voll. Im Ganzen schien sich, wenn nichts verschlimmert, doch auch nichts gebessert zu haben.

Abends, Puls härtlich, mässig frequent und gleichmässig. Das Gefühl ist an der Wunde und der Umgegend äusserst erhöht. Das Verlangen nach Bier ist das lebhafteste. Die Schamlippen haben wieder ihre normale Beschaffenheit. In die Wunde wurde, nachdem in den fistulösen Gang ein mit Chlornatron befeuchtetes Bourdonnet geschoben war, ein Charpiebüschchen mit Ungt. digest. bestrichen, gelegt. Immer noch werden gangränisirte Stücke, welche sich besonders von oben nach unten erstrecken, weggenommen. Die Rückenlage, welche Patientinn annehmen musste, verwandelte sie selbst bald wieder in eine Seitenlage, und zwar die linke. Die in der Gegend der Trochanteren befindlichen, zu gangränesciren anfangenden, Stellen wurden mit Chlor eingewaschen. Auch erhielt sie zur Unterlage eine Rehhaut.

Den 23. Oktober, sechsundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Patientinn war die Nacht über sehr unruhig, schlief nur wenig, und trank viel Wasser die Nacht über. Doch war Morgens der Puls gleichmässig, unbedeutend beschleunigt, das Allgemeinbefinden erträglich. Man unterliess den Katheter. Die Wunde wurde mit Flie-derthee ausgespritzt; sie zeigte ein sehr schönes Aussehen. Ausspritzung der nach oben sich erstreckenden gangränösen Stellen mit Chlor auf oben erwähnte Art. Dahin wurde dann ein Bourdonnet mit Ungt. digest. bestrichen eingebracht. Mit Chlorin befeuchtete Compressen wurden auf den anderen Schenkel gelegt; später aber diente die Aqua Goulardi mit Zusatz von Alkohol zu diesem Zwecke. Die Medicin wurde fortgesetzt. Der Appetit ist wenig. Uebrigens die sonstige Behandlung. Die Kothausleerung war bedeutend.

Nachmittags benahm sie sich wieder sehr unruhig, nachdem sie ohngefähr gegen Mittag ein Frost befallen hatte.

Ihre liebste Lage, die sie sich heute besonders gern zu verschaffen suchte, oder in welche sie vermöge ihrer Muskelschwäche gerathen musste, war eine Seitenlage mit sehr vorwärts geneigter Vorderfläche des Körpers, wobei sie sehr weit im Bette herabsank; die Respiration war beschleunigt, kurz, mühsam und ängstlich, das Gesicht sehr decomponirt; die Augen matt, tiefliegend, die Nase zugespitzt mit eingezogenen Flügeln. Sie delirirte, sah Katzen etc. zitterte; der Puls war klein, beinahe fadenförmig, sehr beschleunigt, die

Haut zwar nicht spröde, doch ziemlich heiss, wie bei *Calor mordax*, dabei giengen viele ausserordentlich stinkende Stuhlausleerungen ab. Urin gieng unwillkührlich und ohne ihr Bewusstseyn ab, daher auch durch den Katheter fast keiner entleert wurde. Die Geschwulst des linken Schenkels zeigt eine bedeutende Abnahme, besonders unterhalb der Inguinalgegend, wo sich in Folge dessen eine bedeutende Grube gebildet hatte; so dass von oben aus die Heilung ihren Anfang zu nehmen schien, wenn anders das übrige Befinden der Patientinn von der Art gewesen wäre, dass man eine solche hätte erwarten können. Auch die noch immer mit, in oben erwähnte Mischung getauchten, Compressen bedeckten Stellen des linken Schenkels nahmen ein ziemlich gutes Aussehen an, so wie auch die Heilung der Wunde nichts zu wünschen übrig liess. Um bequemer zu der höher gelegenen noch brandigen Stelle gelangen zu können, wurde eine Incision gemacht, und hierauf trockene Charpie eingebracht. Patientinn will nichts zu sich nehmen als Bier; sie klagt über brennendes Gefühl auf der Brust; die Medicin wurde fortgesetzt. Uebrigens die sonstige Behandlung. Abends bekam sie ein Pulver aus $\frac{1}{2}$ Gran Opium.

Den 24. Oktober, siebenundzwanzigsten Tag des Wochenbettes.

Die Nacht brachte Patientinn ziemlich ruhig zu. Die Stuhlausleerung war bedeutend und von grünlicher Farbe. Sie gestand, schon gestern die heut sich nur stärker äussernden Bauchschmerzen empfunden zu haben.

Da nun die ganze Wundfläche von zweierlei Aussehen war, der eine, und zwar obere Theil, von brandigem, der andere und untere, die schönste Granulation zeigte, so wurde auf die erstere Charpie mit Chlorin befeuchtet, auf die zweite Charpie mit Digestiv bestrichen, gelegt, und der übrige Verband in der gewöhnlichen Art besorgt. Die missfärbigen Stellen wurden wie sonst mit Aqua Goulardi und Weingeist eingewaschen.

Der Puls hatte sich etwas gehoben, war gleichmässig, und nur etwas beschleunigt. Sie genoss einige Löffel voll Fleischbrühe. Doch wenn auch jetzt der allgemeine Habitus dem so rasch fortschreitenden örtlichen Sanationsprocesse und der gegenwärtigen Beschaffenheit des Pulses nicht entsprach, so trat diess noch augenscheinlicher in einigen Viertelstunden hervor, wo sich die ganze Scene geändert hatte, und Patientinn sich *ad atria mortis* befand. Das Gesicht wurde ganz hippocratisch; die Pupille erweiterte sich, der Augapfel verlor seine gehörige Richtung, und das Schielen rührte offenbar von Lähmung der Augenmuskeln her; der Gesichtssinn war, wie leicht einzusehen, ebenfalls fast ganz verloren gegangen, der Angstschweiss floss über die Stirne, die kalte Nase war zugespitzt, die Nasenflügel eingezogen, das Athmen schnell und mühsam. Der Mund konnte nur mit Mühe geöffnet werden, um der Patientinn nachstehende, stärkende und excitirende Mixtur beizubringen:

℞. Cort. peruv.

Lich. island. aa ʒij

c. c. Aq. font. s. q. per $\frac{1}{4}$ hor. Col. ʒvj
adde

Tinct. Chin. compos. ʒijj

Aeth. sulph. ʒß

Syr. cinam. ʒj

D. S. alle Stund 2 kleine Esslöffelvoll.

Der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben und bei der leisesten Berührung höchst schmerzhaft; der Puls klein, leer, bald härlich, bald weich, dabei aussetzend; nur forcierte Anreden konnten Patientinn aus dem Sopor bringen. So schwebte sie den Tag über zwischen Leben und Tod. Nachmittags erhielt sie einige Gran Moschus in Pulver; allein auch dieses kräftigste aller Reizmittel, dieses nervinum stricte sic dictum, konnte den fliehenden Lebensfunken nicht mehr erhalten; und es war nur zu deutlich, dass die so lebhaft Regeneration an den gangränescirten Stellen nur auf Kosten des übrigen Organismus geschah. Eine üble Vorbedeutung war auch, dass Patientinn kein Verlangen nach Bier mehr trug, und dass, was man Tags zuvor schon bemerkt hatte, das Getränk mit Geräusch in den Magen fiel. Die Füße waren bis jetzt noch immer warm geblieben, doch schien der geschwollene Schenkel etwas kühler als der andere anzufühlen zu seyn. Ein Ueberschlag von erweichenden Kräutern über den Bauch wurde nicht vertragen. So rang sie unter halbem Bewusstseyn und den heftigsten Schmerzen im Bauche, bis Morgens den 25. Oktober um $\frac{3}{4}$ nach 2 Uhr mit dem Tode, wo sie demselben als Opfer unterlag, nachdem sie noch kurz zuvor auf einmal das heftigste Verlangen nach Bier geäußert hatte.

Sections - Bericht.

Tags darauf, am 26. Oktober l. J., wurde die Section der Leiche in dem Präparirsaale des anatomischen Gebäudes, wohin dieselbe gebracht worden war, vorgenommen.

Nachdem man die Messung der Körperlänge, welche 58" und 3" Pariser, und 5' 2 $\frac{1}{2}$ " bayerisches Maas betrug, vorausgeschickt hatte, schritt man zu der Eröffnung der verschiedenen Höhlen.

Eröffnung der Schädelhöhle.

Nach Wegnahme der knöchernen Schädeldecke zeigte sich nichts Besonderes; etwas Flüssigkeit zwischen der dura mater und der Schädeldecke gehörte mehr zu den gewöhnlichen Erscheinungen, so wie erstere weiter nichts von einer Gefässinjection bemerken liess.

Dagegen verbreitete sich sogleich ein ausgezeichnet Moschusgeruch, was um so auffallender war, da Patientinn nur einige Stunden vor dem Tode, und nur in einer Quantität von 2 Granen den Moschus erhalten hatte. Uebrigens hieng die fast ungewöhnlich dichte und feste harte Hirnhaut sehr innig mit der arachnoidea, besonders an den innern Rändern der Hirnhämisphären zusammen.

Nicht minder dichter als in der Regel es ist, zeigte sich auch die pia mater.

Sowohl die Cortical- als Medullar-Substanz beider Hämisphären des Gehirnes befanden sich im normalen Zustande.

In sämtlichen Gehirnhöhlen aber zeigte sich gar keine Flüssigkeit, nicht einmal so viel als man gewöhnlich in denselben findet.

Die Plexus choroidei waren nicht besonders geröthet, und an der Glandula pituitaria fehlte der Sand.

Bei der Durchschneidung des Tentorium Cerebelli ergoss sich eine nicht unbeträchtliche Menge Flüssigkeit, welche aus der Rückenmarkshöhle zu kommen schien und deren Quantität etwa 1 $\frac{3}{4}$ betragen mochte.

Die Consistenz des kleinen Gehirns, so wie das übrige Aussehen desselben, gaben zu keiner besondern Bemerkung Veranlassung, indem Alles in dem normalsten Zustande gefunden wurde.

Eröffnung der Brusthöhle.

Nach Wegnahme des Sternums entdeckte man eine schwer zu trennende Verwachsung der Pleura costalis mit der rechten Lunge in ihrem ganzen Umfange. Nach vorgenommener Trennung ergoss sich eine Masse von etwa 3 $\frac{3}{4}$ blutigen Serums. Diese letztere Erscheinung hatte auch in der linken Hälfte des Brustkastens statt, wo jedoch die Verwachsungen fehlten.

Auch aus der Brusthöhle entwickelte sich deutlich der schon berührte Moschusgeruch. Der vordere rechte Lungenlappen hatte ein ungewöhnlich blasses Ansehen, während den tiefer liegenden grösseren und kleineren, auf dem Zwerchfelle aufruhenden, eine ins Dunkle spielende, wahrscheinlich der begonnenen Fäulniss zuzuschreibende Missfärbigkeit auszeichnete. Nach Eröffnung des Pericardiums ergoss sich eine weder an Qualität noch Quantität die Normalität überschreitende Flüssigkeit. Die Muskelfiber des Herzens zeigte übrigens eine ausserordentliche Erschlaffung.

Eröffnung der Unterleibshöhle.

Die Gefässe des Peritoneums schienen mehr als gewöhnlich injicirt zu seyn, und die Gedärme, besonders der Magen, waren sehr aufgetrieben, doch qualitativ normal beschaffen.

In der Bauchhöhle selbst befand sich eine vielleicht 8 — 10 $\frac{3}{4}$ betragende Flüssigkeit, welche mit Eiterflocken vermischt war, und überhaupt jener sehr nahe kam, die man bei in Folge einer peritonitis puerperalis Gestorbenen findet.

Die Gebärmutter war etwas nach vorwärts inclinirt, hatte die Länge von 3", und war im Körper ebenfalls 3" breit; von hinten nach vorne mochte ihre Dicke 1 $\frac{1}{2}$ " betragen.

Man fand sie an mehreren Stellen, besonders aber am Fundus uteri, sehr missfärbig und geröthet, sowie auch ihre Tuba Fallopii sinistra röthlicher und aufgelockerter als die rechte war.

Von den Eyerstöcken, die sich übrigens nicht auffallend von der normalen Beschaffenheit entfernten, war der rechte grösser als der linke.

Nachdem der Unterleib von seiner Flüssigkeit entleert, und die äussere Beschaffenheit der Unterleibs-Eingeweide gehörig besichtigt war, wurde der Tractus intestinorum und endlich die Genitalien sammt der Urinblase und dem Mastdarme herausgenommen.

Hiebei zeigte sich die vom Zellgewebe umgebene Gebärmutter schwarz und schieferförmig, und man entdeckte sogleich bei der Trennung der Urinblase von der Schambeinverbindung ein solches Voneinanderstehen der beiden Verbindungsflächen der letztern, dass man mit Leichtigkeit den Zeigefinger in den Zwischenraum hineinlegen konnte.

Dabei war, wie natürlich, das Ligam. arcuatum zerrissen, so wie auch die die ganze Symph. oss. pub. umgebenden Weichtheile, ohne dass man Eiter oder vereiterte Stellen wahrnehmen konnte, ein schieferartiges Aussehen hatten.

Die Cartilag. interm. war gänzlich von den Schambeinen getrennt, und von ihr kaum noch etwas zu finden. Oben am Rande der Schambeinverbindung hielt ein federspuldickes Band, ein Rest des Ligam. arcuat., beide Knochen noch etwas im Verbande.

Bei der Untersuchung des Decubitus ergab sich, dass der ganze Musc. glutaeus major zerstört und sphacelös war, und man von der Wunde aus bis zum Troch. maj. die ganze Stelle unterminirt fand.

Die schon während der Krankheit beobachtete Oeffnung der Vagina in der rechten Seite zeigte sich als mit der Trennung der Symph. oss. pub. in Verbindung.

Die innere Wand des Uterus hatte ein schwärzliches, schieferartiges Ansehen; die Schleimhaut liess sich sehr leicht von dem Parenchyma trennen, und Alles hatte das Ansehen, wie man es bei Putrescenz der Gebärmutter findet.

Beschreibung des getrockneten Beckens.

Nach beendigter Section wurde das Becken herausgenommen, skeletirt und zum Trocknen hergerichtet; wobei man vorzüglich darauf Bedacht nahm, die getrennten Symphysen in den naturgemässen Zustand zu bringen und darin zu erhalten.

Hiebei zeigte sich nun, wie schon bemerkt, dass die zwischen beiden Schambeinen liegende und sie verbindende fibröse Substanz, wie mit einem Messer von den Schambeinen getrennt und verschwunden war, so dass bei der pünktlichsten Annäherung dieser Knochen immer ein leerer Raum von 2 bis 3" blieb, den man zur Erhaltung der natürlichen Form des Beckens mit einem angemessenen Stück Korkholz ausfüllen musste, da selbst auch das Ligm. arcuatum gänzlich verschwunden war. Ebenso war die, das Kreuz- und Darmbein an der linken Seite verbindende Knorpelscheibe gänzlich durch Eiterung zerstört, so dass das linke Os innominatum ganz von dem Becken gefallen wäre, wenn nicht die Ligam. lateralia postica, das Ligam. sacrotuberosum und spinosum noch die Verbindung unterhalten hätten.

Die Knochenmasse selbst war sowohl an dem Darmbeine als Kreuzbeine, wo beide sich miteinander verbinden, durch Eiterung etwas zerstört, und am Darmbeine selbst konnte man eine kleine Schichte neuer Knochenmasse wahrnehmen.

Das getrocknete Becken nun, wenn man es an der Kante eines Tisches auf die höchste Erhabenheit der Sitzknorren stellt, so dass diese mit der Mitte des Darmbeinkammes in senkrechter Linie zusammenfällt, zeigt eine Höhe von $6\frac{1}{2}$ " (Pariser), wovon $3\frac{1}{2}$ " dem Sitzbeine und 3" dem Schambeine angehören; vom Promontorium bis zur Spitze des Steissbeins, in gerader Richtung, erhalten wir 4"; die Höhe der Symphyse 1" und 4"; die Höhe des Schambogens 2"; die Entfernung des Dornfortsatzes des letzten Lendenwirbels von der äussern Fläche der Schambeinvereinigung $6\frac{3}{4}$ "; die Entfernung der grossen Drehhügel $9\frac{3}{4}$ "; die Neigung des Beckens zeigt in keiner Beziehung eine Ueberschreitung der Normalität, und es ist an diesem Becken auch nicht wahrzunehmen, dass, worauf NÄEGELE zuerst aufmerksam machte, die linke Hälfte desselben im Raume beschränkter wäre, als die rechte; und wenn nicht der Schoossbogen durch seine geringe Wölbung, indem er nur einen Winkel von 68° ausmachte, der weiblichen Form zuwi-

der wäre, so liesse sich bei einem oberflächlichen Anblicke nichts missgestaltetes von diesem Becken bemerken.

Allein bei einer genaueren Erforschung seines innern Raumes zeigt sich deutlich, dass es seiner Bestimmung zur activen und passiven Beförderung der Gebärung eines ausgetragenen Kindes nicht genügend gewachsen sey; indem fast alle Durchmesser um $\frac{1}{2}$ " und die des Ausgangs 1 ganzen Zoll an ihrem Normalmaasse verlieren, und so dem Becken den Character eines in Folge *ursprünglicher Bildung allgemein zu engen Beckens* aufprägen.

Maasse des grossen Beckens.

Von der Mitte eines Darmbeinkammes bis zu der des andern 9" 4".

Maasse des Eingangs.

Gerader Durchmesser	3 $\frac{1}{2}$ "
Schiefer	4 $\frac{1}{4}$ "
Querer	4 $\frac{1}{2}$ "

Maasse der Beckenhöhle.

Gerader Durchmesser	4" 3".
Querer (von einer Pfannenfläche zur andern)	3 $\frac{3}{4}$ ".

Maasse des Ausgangs.

Gerader (von der Spitze des Steisbeins bis zum Schambogen)	2 $\frac{3}{4}$ ".
Querer (von einem Sitzknoren zum andern)	3".

Krankheits- und Geburtsgeschichte

der

A. M. St * * *

von A * * *, Landgerichts L * * *.

Diese Person, von ziemlicher Körpergrösse und dem Anscheine nach kräftiger Leibesconstitution, zählt gegenwärtig 30 Jahre, und ist das erste Mal schwanger. Sie selbst sowohl, als ihre Geschwisterte, deren sie drei hatte, und nicht minder ihr Vater, er-

freuten sich einer steten Gesundheit, welche hinsichtlich unserer Patientinn nur durch einen im achten Lebensjahre erschienenen, ihrer Angabe nach durch die kurz vorhergegangene Schutzpockenimpfung verursachten, gegen sechs bis acht Wochen andauernden, und dann ohne alle nachtheilige Folgen geheilten Kopfausschlag unterbrochen; und durch eine scorbutische Anlage, die sich durch schlappes, blasses, leicht blutendes Zahnfleisch, durch lockere, das Gefühl von Stumpfheit hervorbringende Zähne zur Genüge äusserte, zwar in Etwas gefährdet, doch nicht in der That getrübt wurde. Die Mutter dagegen lag vor zwei Jahren lange Zeit an der Bauchwassersucht darnieder, von welcher sie jedoch wieder genas. Auch sie gebär immer regelmässig und trug ihre Kinder bis zu vollen Tagen aus. Beide Aeltern leben noch.

Zwischen dem 15^{ten} und 16^{ten} Lebensjahre bekam Patientinn ohne die geringsten vorausgehenden, begleitenden oder nachfolgenden Beschwerden ihre Reinigung, welche zwar anfangs wässerig und sparsam, später aber consistenter und gerötheter floss, zu gehöriger Zeit immer wiederkehrte, und im ganzen nur kurze Zeit andauerte.

Seit 12 Jahren übt sie nun in hiesiger Stadt das Geschäft einer Näherinn aus, vermöge dessen sie sich viel in feuchten, dunkeln Wohnungen aufhalten musste, welches ihrer schon erwähnten scrophulösen Anlage um so weniger zu zusagen vermochte, als sie ihre frühere Lebenszeit meistens auf dem Lande und im Freien zugebracht hatte. Doch versichert sie, sich auch in letzterer Zeit stets wohl befunden zu haben.

Da Patientinn den Zeitpunkt ihrer Empfängniss nicht genau zu bestimmen im Stande ist, rechnete sie die Dauer ihrer Schwangerschaft von der Zeit des Ausbleibens ihrer Reinigung an, welches etwa in Mitte des Monats Oktober 1830 geschah. Ausser einigem Erbrechen weiss Patientinn auch von dieser Zeit an nichts zu klagen und fühlte ohngefähr in der Mitte des Monats März 1831 zuerst die Rührung des Kindes, und zwar in ersterer Zeit auf der linken Seite mehr nach oben, in späterer mehr nach unten.

Weder im Zustande der Schwangerschaft noch vor derselben weiss sie sich Stuhl- oder Urinbeschwerden zu erinnern. Sie ging noch immer ihrer Arbeit nach, als sie Freitags den 27. Mai 1831 Nachmittags gegen 3 Uhr plötzlich von kolikartigen, äusserst heftigen, reissenden und stechenden Schmerzen in der untern Bauchgegend befallen wurde, welche sie jedoch, nachdem sie grösstentheils bald wieder vorübergegangen waren und endlich ganz und ohne Rücklass einiger Schmerzhaftigkeit aufhörten, keiner besondern Beachtung würdigte.

Nachdem sie die ganze Nacht eines ungestörten Schlafes genoss, begab sie sich den andern Tag Morgens von ihren Aeltern, bei welchen sie sich am vorigen Tage befand, nach dem Frühstücke nach Landshut zu ihrer Arbeit, bei welcher sie, kaum angelangt, unter Rückkehr der gestrigen Schmerzen, von einem solchen Blutflusse aus den Genitalien überfallen wurde, dass sie in Folge des Blutverlustes aus einer Ohnmacht in die andere verfiel, und nur mit genauer Noth, fast besinnungslos, die Entbindungs-Anstalt erreichte, um daselbst Hilfe zu suchen. Ihr blasses, erdfahles, zerstörtes Antlitz kündigte beim ersten Blicke einen heftigen Eingriff in das organische Leben an, und die schwache, zu Zeiten unterbrochene Stimme, so wie die Anwandlungen von Ohnmachten, von denen sich eine an die andere reihte, waren hinreichend, die gehegte Vermuthung zu bestätigen. Die sogleich vorgenommene, unter solchen Umständen immer mit Schwierigkeit auszuführende

und, wie das Krankenexamen, nicht immer verlässige Untersuchung, lieferte folgendes Resultat.

Die Bauchdecken waren gespannt, der Nabel bis auf wenig verstrichen, der Muttergrund beinahe unter demselben stehend; der mehr in die Quere ausgedehnte Unterleib zeigte Erhabenheiten zu beiden Seiten. Kindestheile durch die Bauchdecken auch nur einigermaßen deutlich durchzufühlen, war nicht möglich; die Brüste hatten nicht weniger als eine lebensvolle Spannung, sondern vielmehr ein welkes Ansehen. Die Scheidenportion, welche ziemlich hoch, in der Nähe des Promontoriurns stand, war starke $\frac{3}{4}$ lang, und nicht so weich, als es eine so weit vorgerückte Schwangerschaft erwarten lässt, übrigens ganz von der Beschaffenheit der einer Erstschwangeren. Der äussere Muttermund bot ein Grübchen dar, welches ein weiteres Eindringen nicht gestattete, und eine Lippe desselben fühlte man länger als die andere. Im Umfange des Scheidengewölbes stiess der untersuchende Finger auf einen widerstehenden runden, nicht besonders harten Körper; so dass man über die Vorlage des Kopfes zur Geburt noch Zweifel zu hegen berechtigt war; die Temperatur der Genitalien war ziemlich hoch.

Nach gepflogener Untersuchung wurde Patientinn sogleich zu Bette gebracht, und derselben Wollblumen-Thee gereicht, worauf sie sich nach einiger Zeit erleichtert fühlte.

Nachdem jetzt die Umstände eine genauere Untersuchung jeglicher Art gestatteten, leitete man dieselbe sogleich ein, und der Zustand dieser Person führte nach genauer Erwägung zu folgenden Ansichten.

Ueber das Daseyn von Schwangerschaft, mit welcher nur der erwähnte Zustand der Scheidenportion etwas im Widerspruche zu stehen schien, blieb kein Zweifel übrig. Die Person hatte die Bewegung des Kindes gespürt, von welcher sie nun freilich seit dem gestrigen Tage nichts mehr bemerkte; und wenn nun, mit dieser Erscheinung wahrscheinlich in Beziehung stehend, durch die Auscultation auch kein Herzschlag des Kindes zu vernehmen war, so war doch das, wenn auch zu beiden Seiten des Unterleibs hörbare, blasende Geräusch, von nichts anderem herzuleiten, als von der Pulsation des Mutterkuchens.

Von diesem Gesichtspuncte aus konnte man sich nun einer richtigeren Beurtheilung des Blutflusses nähern, der so plötzlich entstanden war und so gefahrdrohend zu werden schien. —

Wenn nun gleich die Zeit der Schwangerschaft so wie das herabgedrückte Scheidengewölbe, und selbst das unvermuthete Eintreten der Blutung, sehr zur Annahme des Zustandes der Placenta praevia berechtigten; so sprach doch dagegen deutlich, das an einem ganz andern Orte des Unterleibes hörbare, und als solches nicht zu verkennende, blasende Geräusch der Placenta; so dass man mehr berechtigt zu seyn glaubte, den ganzen Vorfall für die Folge einer zu frühen theilweisen Trennung der Placenta anzusehen; und diese wieder dem Morgens in bedeutender Eile zurückgelegten Weg von einer Stunde zu zu schreiben.

Erwägen wir aber die schon oben erwähnte scorbutische Anlage, welche die Bildung des neuen Organismus, wie ihn der Zustand von Schwangerschaft mit sich bringt, nie zu jener Vollkommenheit mochte haben gelangen lassen, deren sich derselbe bei ganz von discrasischen Anlagen freien Individuen erfreut; bedenken wir ferner die sitzende

Lebensart, den gepflogenen Aufenthalt dieser Person, welche Verhältnisse nicht nur nicht zuträglich seyn konnten, sondern einen Zustand von Vollblütigkeit des Unterleibs hervorbringen mussten, in deren Folge eine schleichende Entzündung unausbleiblich wäre, so müssen wir uns gestehen, hier vor der Hand, noch zu keiner Sicherheit in der Diagnose gelangt zu seyn, und uns begnügen, die Spannung des Unterleibs, die Schmerzhaftigkeit desselben bei der Berührung, so wie die Aufreizung des Gefässsystemes, für eine entzündliche Affection des Uterus zu erklären.

Der Zustand, in welchem diese Person sich befand, war jedenfalls für bedenklich zu halten, und liess, bei der Vereinigung so vieler ungünstiger Umstände, den schlimmsten Ausgang befürchten.

Das Vermissten aller Bewegung des Kindes seit beinahe zwei Tagen, in Vereinigung mit dem Mangel des Herzschlages und mit dem Gefühle der Person, als ob bei jeder Veränderung der Lage eine Last im Unterleibe, dem Gesetze der Schwere folgend, dahin falle, wohin sie sich drehte, liess, wenn auch jedes einzelne Zeichen in keinem so grossen Werthe anzuschlagen ist, die Vermuthung, dass das Kind todt sey, bis zur Gewissheit steigern.

Man wollte daher, theils weil vor der Hand nichts besonderes zu unternehmen war, und theils weil man doch im Verlaufe der Zeit noch mehrere Aufschlüsse zu erhalten hoffte, einige Zeit zuwarten, und die Person unter Aufsicht halten.

Um aber die in der Gebärmutter übermässig angehäuften Reizbarkeit mehr gegen die Peripherie des Körpers zu führen, und im Einklange mit dem Verdachte einer auf dem Herwege statt gehabten Verkältung, reichte man eine entsprechende Dosis des Dowerischen Pulvers und liess sie lauwarmen Thee von Wollblumen trinken.

Den Tag über befand sich Patientinn ziemlich wohl; sie transpirirte, und die Schmerzen des Unterleibs waren grösstentheils verschwunden.

Abends gegen 9 Uhr stellte sich ein bedeutendes Fieber ein, die Schmerzen im Unterleibe kehrten wieder und nahmen zu; Bangigkeit bemächtigte sich der Person, und ein heftiger Durst, wesswegen eine Venaesection von circa 8 $\frac{3}{4}$ gemacht und ein Decoctum antiphlogisticum verordnet wurde, worauf eine schnelle Erleichterung eintrat und Patientinn etwas schlief.

Sonntag, den 29. Mai.

Die Nacht verlief sehr ruhig, allein gegen Morgen stellte sich wieder eine so bedeutende Exacerbation ein, dass eine zweite V. S. von 10 Unzen nothwendig wurde.

Bei der Untersuchung aber zeigte es sich, dass die Natur mehr gethan hatte, als man sich's verhoffte.

Der Mutterhals, welcher Morgens noch die früher erwähnte Beschaffenheit hatte, war bis auf einen kleinen Wulst verschwunden, und der Muttermund im Begriffe sich zu öffnen; die Schmerzen beurkundeten sich nun den Tag über deutlich als Geburtswehen und gegen Abend erweiterte sich in Folge derselben der Muttermund so schön, dass, ehe man sich's versah, der Kopf zum Austritte gekommen, und bald darauf die Geburt eines todtten, schon in Fäulniss übergegangenen achtmonatlichen Kindes vollendet war.

Nach kurzer Zeit, kaum etwelchen Minuten, wurde auch die Placenta geboren; der Uterus contrahirte sich und die Gebärende befand sich sehr wohl.

Die Frucht sowohl als die Placenta wurden nun einer nähern Untersuchung unterworfen; und liess gleich Erstere nichts Bemerkenswerthes wahrnehmen, so bot doch die Letztere Erscheinungen dar, die hier um so weniger übergangen werden dürften, als sie über Manches der Eigenthümlichkeit dieser Geburt Aufschluss zu geben vermögen.

Von dem etwa 6 Zoll im Durchmesser haltenden Mutterkuchen fehlten beinahe 2 Drittheile, von denen nur die nach innen befindliche Wand vorhanden war. Die Stelle des Fehlenden sah aus, als ob dieses weggenagt worden wäre; ausserdem zeigten sich sowohl am Nabelstrange als am Mutterkuchen Varikositäten und sugillirte Stellen. Was konnte hier anders vorgegangen seyn, als dass das an der Placenta fehlende durch schleichende Entzündung in Maceration übergegangen, von dem übrigen Organismus abforbirt wurde, und, mit dem Blute vermischt, jene Reizung im Gefässsysteme, und die dem Fleischwasser ähnliche Beschaffenheit des Blutes, bedingte. Letztere war so auffallend, dass man sich zu der Ansicht hingerissen fühlte, als bestünde das aus der Ader gelassene Blut aus zwei sich so fremden Flüssigkeiten, dass sie nie eine organisch-chemische Verbindung einzugehen vermocht und darum so lange als mechanischer Reiz auf die Gefässe gewirkt hätten, bis sie entfernt worden wären. Wenn wir uns dieses mit der scorbutischen Anlage der Person und ihrer Beschäftigung im Zusammenhange denken, so haben wir ein ziemlich klares Bild des Ganzen.

M o n d t a g, d e n 30. M a i.

Die Wöchnerinn schlief die Nacht über etwas und befand sich den ganzen Tag über wohl. Ihr Aussehen zeigte grösseren Lebensturgor, der Puls war ruhiger, in den Brüsten zeigte sich nichts von einem Andränge der Milch.

D i e n s t a g, d e n 31. M a i.

An diesem Tage hatte sie ebenfalls nichts zu klagen; nur Nachmittags stellte sich ein Magendrücken ein, welches sich nach einiger Zeit von selbst wieder hob, und nur bei starker Berührung Schmerzhaftigkeit in der Magengegend zurückliess.

Da hier einerseits der wohl etwas beschleunigte aber weiche Puls nicht indicirte, schwächend auf den Organismus einzuwirken, und man anderseits das Fortbestehen der schlechten Säftemischung mit Recht annehmen konnte, so erhielt sie folgende Mixtur:

℞. Rad. gram. ʒijj

c. c. s. q. V p. $\frac{1}{2}$ h.

Col. ʒVj

adde

Acid. sulph. dil. ʒj

Syr. rub. id. ʒß

D. S. alle Stund 1 Esslöffelvoll.

Dabei wurde sie auf Diät gesetzt und erhielt ein Klistier.

Sie befand sich hierauf, nachdem sie auf das Klistier auch Oeffnung erhalten hatte, ziemlich wohl, schlief etwas, und blieb auch des andern Tags frei.

M i t t w o c h, d e n 1. J u n i.

In den Brüsten zeigte sich kein Andrang von Milch, dagegen fliessen die Lochien sehr reichlich. Die Medicin wurde jedoch wieder ausgesetzt, obgleich selbe ihr gut be-

kommen zu haben schien, indem die Erfahrung lehrt, dass man bei Wöchnerinnen durch längeren Gebrauch der Säuren die so wohlthätige Hauttranspiration unterbrechen würde.

Abends 10 Uhr stellte sich ein starker Frost mit Kopfschmerzen ein, der gegen 1½ Stunden anhielt, und dem eine grosse Hitze folgte, darauf sich Patientinn wieder erleichtert fühlte, und auch der Kopfschmerz wieder verschwunden war.

Donnerstag, den 2. Juni.

Die verflossene Nacht verlief ohne alle bemerkenswerthe Erscheinung; die Patientinn schlief mehrere Stunden und befand sich am Morgen ziemlich heiter. Nur der Unterleib war immer noch etwas empfindlich anzufühlen; und da der Puls dabei noch härtlich und beschleunigt anzufühlen war, so wurden ihr folgende Pulver verordnet:

℞. Hydragyr. mur. mit. gr. jV
 Pulv. hb. dig. purp. ʒij
 Sacch. alb ʒj
 M. f. Pulv. div. in. part. VIII. aequal.
 S. alle 2 Stunden 1 Pulver.

Zum Getränke erhielt sie folgenden Absud:

℞. Rad. caric. arenar.
 — saponariae
 — grammin. aa ʒij
 — tarax. ʒj
 Stip. dulc. ʒß
 Sem. anis. stell. ʒj
 M. D. S. auf eine Mass Wasser zwei Hand voll, und den 3^{ten} Theil einzukochen.

Freitag, den 3. Juni.

Patientinn blieb diese Nacht von allen Zufällen frei und schlief ruhig, so dass sie seit dem Beginne ihres ersten Anfalles noch keine so ruhige Nacht gehabt zu haben aussagte.

Nachmittags aber, gegen 2 Uhr, bekam sie, ohne eine andere Ursache angeben zu können, als dass sie sich auf den Nachtstuhl verfügte, heftiges Leibschnneiden; der Unterleib schmerzte bei der leisesten Berührung, sie konnte nicht auf dem Rücken liegen, und die Lochien flossen nicht mehr. Der Puls war schnell und härtlich, doch versuchte man noch vor der Anwendung einer rigorösen antiphlogistischen Methode, ob nicht auf ein erhaltenes Klistier, erweichende Ueberschläge über den Unterleib, Weglassung der verordneten Mittel und Vertauschung derselben mit einer einfachen Emulsion, eine Erleichterung sich einstellen würde. Auf das Klistier erhielt sie starke Oeffnung, worauf sie sich einige Zeit wohl befand, welchem Nachlasse aber gegen 9 Uhr Abends ein so heftiger Anfall von Leibschnmerzen folgte, wie sie ihn noch nie gehabt zu haben versicherte; sie fühlte dabei eine grosse innerliche Hitze und heftigeren Durst, von dem sie zwar immerhin ziemlich geplagt war. Der Puls war hart, ungleich, voll, die Perpiration eben so kurz und beschleunigt, so dass hier mit Hintansetzung jeglicher Umstände, die Indic. vitalis zur primaria wurde. Man liess ihr gegen 10 ʒ Blut heraus, setzte die Ueberschläge

fort, und reichte ihr eine antiphlogistische Mixtur. Sie fühlte schnelle Erleichterung, welche auch anhielt.

S a m s t a g, d e n 4. J u n i.

Patientinn schlief die Nacht über, transpirirte, die Schmerzen im Unterleibe hatten bis auf wenige, durch sehr starken Druck erregte, nachgelassen. Der Puls war etwas ruhiger, schien jedoch noch irgend ein Hinderniss im Kreislaufe anzuzeigen; die Lactation zeigte noch keine Spuren.

Man liess die vorige Mixtur wiederholen, und in Hollunderblüthentheee eingetauchte Tücher über die Brüste legen, wovon sich jedoch nicht weniger als ein guter Erfolg einstellte, daher sie Abends wieder ausgesetzt wurden. Patientinn klagte auch den ganzen übrigen Tag nichts. Abends stellte sich eine kleine Exacerbation ein, welche aber bald vorüberging und für das allgemeine Wohl der Patientinn keinen besondern Einfluss hatte.

S o n n t a g, d e n 5. M a i.

Patientinn hatte geschlafen, und versicherte, ausser der Angst vor dem Eintritte solcher neuen Zufälle, wie sie Freitags Abends da waren, nichts zu klagen zu haben. Da sie seit vorgestern keine Oeffnung mehr hatte und auch in den Brüsten sich gar keine Thätigkeit zeigen wollte, so hielt man es jetzt für zweckmässig, gelind reizend auf den Darmkanal zu wirken, wesswegen man ihr Folgendes anordnete:

R. Rad. grammin. $\mathfrak{z}\beta$

C. c. s. q. V p. $\frac{1}{2}$ hor.

Col. $\mathfrak{z}\text{Vj}$ adde

Kali sulphurici $\mathfrak{z}\text{Vj}$

Syr. mannat. $\mathfrak{z}\text{j}$

M. D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Sie bekam darauf einige Oeffnung, und befand sich den ganzen Tag sehr wohl. Der Unterleib war ganz unschmerzhaft, der Appetit grösser und der Durst nicht mehr so arg wie zuvor.

M o n d t a g, d e n 6. J u n i.

Patientinn schlief die Nacht über, und war den ganzen Tag wohl.

Die gestrige Arznei wurde repetirt, aber da sie einen entschiedenen Widerwillen dagegen zeigte, Nachmittags wieder ausgesetzt.

D i e n s t a g, d e n 7. J u n i.

In der Nacht gegen 2 Uhr stellten sich wehenartige Schmerzen ein, worauf ein eine Hand grosses hautartiges Stück abgegangen war, welches jedoch durchaus nicht für den vermissten Theil der Placenta gehalten werden konnte, sondern bloss als ein Rest der Decidua Hunteri angesehen werden musste.

Die Erleichterung darauf war bedeutend; und da von dem Uterus selbst im Eingange des Beckens nichts mehr zu fühlen war, so musste man auch annehmen, dass er seine Rückbildung schon so weit begonnen hatte, um nichts Fremdartiges mehr enthalten zu können.

Mittwoch, den 8. Juni.

Patientinn ist wohl, schief die Nacht über ruhig, hat Appetit, der Durst ist mittelmässig stark. Sie hatte einige Male leichte Stühle, daher man, weil zu befürchten stand, dass sie zu sehr geschwächt würde, folgende Mixtur verordnete:

℞. V flor. tiliae ʒv

Mucilag. g. arab. ʒß

Syr. diacod. ʒj

M. D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Dadurch sistirte sich der beginnende Durchfall, und Patientinn hatte nichts zu klagen.

Donnerstag, den 9. Juni.

Sie fühlte sich so gut, dass sie die Anstalt verlassen wollte, welches ihr aber, da sie sich ihres geschwächten Zustandes wegen, leicht verderben könnte, missrathen wurde. Sie erhielt jetzt nahrhaftere Speissen, Musse etc.

Freitag, den 10. Juni.

Patientinn befindet sich gut, und hat nichts zu klagen. Gegen einige Durchfälle, welche sie hatte, wurde die obige Arznei gegeben, worauf dieselben schwiegen. Uebri- gens dasselbe in der Behandlung und Diät wie gestern.

Sie blieb jetzt noch einige Tage in der Anstalt, um ihre von Tag zu Tag besser werdende Gesundheit zu consolidiren; und so verliess sie dann am 14. Juni, ganz hergestellt, ein Institut, in welches sie 17 Tage vorher halb todt gebracht worden war.

Geburtsgeschichte

der

Th. M * * * von D * * *

Dieselbe ist von schwachem Körperbau, sanguinischem Temperamente, und so kleiner Statur, dass sie nur 4' 10" b. M. misst. Ihre Kinderjahre sollen ihrer Aussage nach ohne alle Krankheits-Erscheinungen verflossen seyn, und eben so will sie alle Entwicklungsstufen ihres Geschlechtes ohne besonders auffallende Störung ihres Allgemeinbefindens zurückgelegt haben, und bis zum 27^{sten} Jahre gänzlich gesund geblieben seyn. Am wenig-

sten aber ist ihr weder aus Selbsterinnerung, noch aus etwa spätern Erzählungen ihrer Angehörigen bekannt, dass sie jemals an Rhachitis gelitten hätte, und wenn hier nicht ihre unverkennbare Beschränktheit des Geistes, so wie selbst die Unbeständigkeit in ihren Aussagen zu mannigfachen Zweifeln über letztere berechtigte, so könnte man sich ihren, das Gepräge früher erlittener Knochenerweichung unverbergbar beurkundenden Habitus unmöglich deutlich erklären; denn nebst den sichelförmig nach aussen gestalteten Unterschenkeln mit stark hervorspringender Kante der Schienbeine und besonderer Niedrigkeit des Unterleibes, zeigte sie selbst auch durch einen unsichern und wackelnden Gang, dass durch ein Missverhältniss in den Hüftgelenken es fast bei jedem Tritte dem Oberkörper schwer zu werden schien, sich in seinem Gleichgewichte zu erhalten.

In ihrem 17^{ten} Jahre stellten sich ohne besondere Beschwerden die Erscheinungen der monatlichen Reinigung zum ersten Male ein; auf eine geringe mehrtägige Unpässlichkeit ging während 8 Tagen eine nicht unbedeutende Menge Blutes ab, und so kehrte mehrere Monate hintereinander diese Geschlechtsfunction regelmässig zurück, bis sie einmal durch eine bedeutende Ernässung der Füsse während des Flusses plötzlich unterdrückt wurde, und so das Wohlbefinden dieser Person auf einige Tage störte. Indessen glied sich auf den Gebrauch einiger reizenden Fussbäder und durch Beobachten eines warmen Verhaltens diese Normwidrigkeit wieder aus, und gab nie mehr zu einer besondern Erinnerung Anlass.

Im Jahre 1826, Anfangs Aprils, wurde sie in einem Alter von 24 Jahren zum ersten Male schwanger, welches sie bei einem in dieser Beziehung nicht sehr geregelten Lebenswandel durch das Ausbleiben ihrer Menses vermuthete.

Ueber den Verlauf dieser Schwangerschaft weiss sie nichts besonders Erhebliches mehr anzugeben, und will, mit Ausnahme öfteren Erbrechens, in den ersten Monaten während derselben stets gesund geblieben seyn. — Wenn sie sich in ihrer Zeitrechnung nicht täuschte, so wäre sie erst in der 42^{sten} Woche zur Geburt gegangen; allein wie häufig hierin Irrthümer begangen werden, und wie wenig Glauben dessfalls die Aussagen unehe-lich geschwängelter Personen verdienen, ist hier einer Erwähnung kaum noch nöthig.

Zu bedauern ist es aber, dass wir über den Verlauf jener Geburt keine gründliche, von dem dabei beschäftigt gewesenem Kunstgenossen gegebene, Notizen liefern können, und uns nur mit der Aussage dieser simplen Person selbst begnügen müssen. Allein was sie hierüber erzählt, ist in mannigfacher Beziehung so charakteristisch, dass es unmöglich übergangen werden darf.

Nachdem sie nemlich 14 Tage lang mit den Vorboten der Geburt gekämpft, und dann zwei Tage lang unter den heftigsten Wehen gekreisst haben wollte, wurde ein benachbarter Arzt herbeigerufen, der die Zange anzulegen für nöthig gehalten hat; allein nach mehrfachen Versuchen soll sich dieselbe, sei es aus allzuheftigem Widerstande, oder aus schlechter Construction des Instrumentes, so verbogen haben, dass sie abgleitete, und eine augenblickliche Reparatur von dem im Orte wohnenden Schlosser nöthig machte. — Allein ohngeachtet dieser Ausgleichung wollte das Instrument doch nicht halten, wesswegen man zu einem, zwei Stunden entfernt wohnenden, Landarzte schickte, und dessen Zange holen liess, mit der es nach namenloser Anstrengung endlich dem Operateur gelungen seyn soll, ein, wenn auch todt, doch unverletztes Mädchen zur Welt zu bringen.

Von den ersten Zangenversuchen an, bis zur gänzlichen Beendigung der Geburt, soll die Gebärende bewusstlos gewesen seyn, und mit Ohnmachten und Convulsionen abgewechselt haben, so dass sie sich erst wieder ihres Zustandes erinnern konnte, nachdem sie in's Wochenbett zurückgebracht worden war.

Das Wochenbett blieb, wie es bei so heftigen mechanischen Eingriffen in den Gebärungsact kaum anders seyn konnte, nicht frei von allen Krankheitserscheinungen; denn schon am ersten Tage desselben stellten sich die heftigsten Schmerzen im Unterleibe so wie in beiden Schenkeln, besonders in dem rechten, ein, welcher letztere auch später von oben nach abwärts bedeutend anschwell.

Mehrmals wiederholte Klystiere und die Anwendung von 12 Stück Blutegeln auf den Unterleib linderten indess doch bald diese Schmerzen, die endlich nach der Anwendung einer grauen Salbe (wahrscheinlich Quecksilber) gänzlich verschwunden seyn sollen. Allein die Schmerzen in den Schenkeln, so wie die Geschwulst des rechten, hielten längere Zeit an, und erst nach etwa 6 Wochen soll sich dieses Uebel auf den Gebrauch einer flüchtigen Salbe gänzlich verloren haben.

Um diese Zeit ohngefähr trat M. wieder in den Dienst, konnte aber die damit verbundene Anstrengung ihrer geschwächten Gesundheit wegen noch nicht vertragen, sondern es kehrten Schmerz und Geschwulst des rechten Schenkels wieder zurück, und warfen die Kranke wieder mehrere Tage auf's Bett, bis sie endlich ganz hergestellt ihren Berufsgeschäften ununterbrochen folgen konnte.

Etwa 3 Jahre später, in ihrem 27^{ten} Lebensjahre, wurde sie wahrscheinlich in Folge einer plötzlichen Abkühlung von einer äusserst heftigen Lungenentzündung befallen, die Anfangs vernachlässiget endlich einen so hohen Grad erreichte, dass sie nur sehr copiösen Blutentziehungen ihre Rettung verdanken zu müssen glaubt. — Im Jahre 1831, also in einem Alter von 29 Jahren, und zwar am Ende des Monats März, wurde sie zum zweiten Male schwanger, und erkannte dieses, wie in ihrer ersten Schwangerschaft, aus dem Ausbleiben ihrer bisher regelmässig erschienenen Menstruation.

Hatte sie nun gleich jetzt nicht wie damals über häufiges Erbrechen zu klagen, so war doch die gegenwärtige Schwangerschaft nicht frei von krankhaften Zufällen, sondern mit dem ersten Auftreten derselben schien für dieses Geschöpf eine eigene Leidensgeschichte zu beginnen, die erst mit dem Wochenbette sich endigte.

Denn gleich Anfangs wurde sie von sehr quälenden Kopfschmerzen befallen, die nur dann sich etwas verminderten, wenn, was sehr häufig geschah, ein sehr heftiger Leibschmerz an ihre Stelle trat. — So schleppte sie sich nun die ganze erste Hälfte der Schwangerschaft fort, bis sie gegen Ende des Monats Juli zum ersten Male die Bewegung des Kindes wahrgenommen haben wollte. Schienen nun mit dieser Zeit die körperlichen Leiden nachlassen zu wollen, und zu einer günstigen Prognose für die letzte Hälfte der Schwangerschaft Hoffnung zuzulassen, so wurde durch ein für sie höchst unglückliches Ereigniss ihr Gemüth plötzlich auf eine so heftige Weise erschüttert, dass für den glücklichen Ausgang ihrer Schwangerschaft Alles zu befürchten stand; denn auf einmal erhielt sie die Nachricht, dass der Vater ihres ungeborenen Kindes den Tod des Ertrinkens erlitten habe, und so ihre bisher sie stets noch aufrechthaltende Hoffnung einer bessern Zukunft mit einem Male zu Wasser geworden sey.

In diesem bedauernswürdigen und der Verzweiflung nahen Zustande suchte sie nun einen Zufluchtsort in der diesseitigen Entbindungsanstalt, der ihr auch am 9. September 1831 gewährt wurde, obschon sie noch länger als $\frac{1}{4}$ Jahr bis zu ihrer Niederkunft zu gehen hatte.

Schon am 1^{ten} Tage musste sie in's Krankenzimmer der Anstalt gebracht werden, indem sie über anhaltende Schmerzen im Kopfe klagte, dabei abwechselnd Frost mit Hitze hatte, und in ihrem Pulse eine heftige Aufreizung des Gefässsystems nicht zu verkennen war. Es wurde sogleich eine Ader am Arme geöffnet, ihr etwa 10 $\frac{3}{4}$ Blutes entzogen und bei einem allgemeinen antiphlogistischen Regime, ein Dct. gram. mit Nitrum verordnet. Dieses Verfahren hatte den Erfolg, dass die Kranke schon am 3ten Tage wieder unter die gesunden Schwangeren gebracht werden konnte, und eine weitere ärztliche Behandlung nicht mehr nöthig hatte. Eine bald darauf vorgenommene geburtshülfliche Untersuchung gewährte folgendes Resultat:

Äusserlich: Der Unterleib, oder vielmehr die Bauchdecken, bedeutend erschlaft, der Nabel verstrichen, der Fundus uteri eine Handbreit über dem Nabel, jedoch sehr nach vorwärts gesenkt, so dass er im Ganzen das Ansehen eines s. g. Hängebauches hatte. Kindestheile konnten äusserlich keine wahrgenommen werden.

Innerlich: Beim Aufwärtsführen der Hand stiess man am rechten Oberschenkel ganz nahe an den Genitalien auf einige variköse nussgrosse Geschwülste. Die äussern Genitalien waren angeschwollen und in einem sehr aufgelockerten Zustande; die vordere Wand der Mutterscheide zeigte sich etwas erschlaft, und hier fehlte das Eigenthümliche, was zu dem Ausdrücke „Scheidengewölbe“ berechtigt. Die Schleimabsonderung der Vagina war mässig. Die Scheidenportion konnte man, wenn gleich der oberen Apertur sehr genähert, doch wegen bedeutender Niedrigkeit des Beckens sehr leicht erreichen; sie war ungefähr $\frac{1}{3}$ lang, sehr wulstig und durch Einrisse und Vernarbungen so entstellt, dass sie als bleibendes Denkmal der früher stattgehabten sehr schwierigen Instrumental-Entbindung angesehen werden konnte. Ein vorliegender Theil konnte nicht ausgemittelt werden. Sowohl die früher stattgehabte schwere Entbindung, als auch der durch den äussern Habitus zur Genüge gegründete Verdacht eines fehlerhaften Beckens, veranlasste uns bei der Exploration auf dieses besondere Rücksicht zu nehmen; und man war darum besonders bemüht, mit dem untersuchenden Finger an das Promontorium zu gelangen, welcher Versuch aber, wegen allzugrosser Empfindlichkeit der Theile, für diessmal wieder aufgegeben, und für eine spätere Untersuchung verschoben werden musste.

Das Befinden dieser Schwangeren war jetzt mehrere Wochen hindurch zwar nicht von allem Leiden frei, doch sehr erträglich, und wegen ihres guten Willens sowohl, als in Rücksicht auf eine besonders hervorstechende Liebe zur Ordnung, wurde ihr der Dienst einer Wärterinn in der Wochenstube übertragen.

Gegen Ende des Monats November mag sie sich durch Diätfehler einige Unordnungen in ihrer Verdauung zugezogen haben, und um die daraus hervorgegangenen Beschwerden zu beseitigen, wurde ihr die Aqua laxativ. V als Abführungsmittel gegeben.

Acht bis zehn darauf erfolgte Stuhlausleerungen brachten ihr den verlorenen Appetit wieder, und machten überhaupt ihren Zustand wieder auf einige Tage erträglicher; allein bald stellte sich eine gänzliche Schlaflosigkeit ein, und ihr früheres Kopfweh zeigte sich wieder von neuem. Es wurde desswegen abermals eine kleine Venaesection vorgenom-

men, und ihr einige Doses Dover'schen Pulvers gegeben, worauf der verlorne Schlaf wiederkehrte und überhaupt ihr Befinden für einige Tage erträglicher wurde. Allein diese Besserung war nicht von Bestand; denn kehrte auch gleich das eben abgewichene Leiden nicht wieder zurück, so klagte sie doch einige Tage später über bedeutende Schmerzen in der Lebergegend, die sich zwar bei der Berührung vermehrten, aber doch von keinem besondern Gefässleiden begleitet waren. Es wurde dagegen folgendes Mittel verordnet:

R. Rad. tarax. 3jj
c. c. s. q. V. p. $\frac{1}{4}$ h.
Col. 3V adde
Mellag. grammin.
Magnes. sulph. aa 3ß
M. D. S. alle 2 Stunden 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Hiebei musste die Kranke zu Bette gehen und eine angemessene Diät beobachten.

Die ersten Tage ging es darauf ganz erwünscht, es stellten sich einige breiartige Stuhlausleerungen ein, und die Schmerzen minderten sich bedeutend; indessen einige Tage später schienen sie sich über den ganzen Unterleib zu verbreiten, und nahmen mehr einen spastischen Charakter an. Es wurde daher ein Dct. Alth. mit Extr. hyosc. verordnet und eine beruhigende Salbe in die schmerzende Gegend eingerieben.

Diese Mittel wurden nun mehrere Tage fortgenommen und brachten wenigstens so viel Erleichterung, dass die Schmerzen mehr einen periodischen Charakter annahmen, den Tag über etwa 3 bis 4mal kamen, und Aehnlichkeit mit den Geburtswehen äuserten. Wenn gleich aus andern Gründen noch das Eintreten der Entbindung nicht zu denken war, so war man jetzt doch neuerdings bedacht auf eine gründliche Erforschung der räumlichen und formellen Verhältnisse des Beckens; und da die weichen Genitalien ihre frühere Empfindlichkeit nunmehr verloren zu haben schienen, und durch ihre vorwärts geschrittene Auflockerung einer gründlichen Ausmessung des Beckens nicht mehr so viel im Wege stehen mochte; so wurde vor Allem durch ein reizendes Klystier der Mastdarm und mittelst des Katheters die Urinblase entleert, und nachher die Person selbst auf ein Querbett gebracht. Vorerst wurde nun der Zeigfinger gegen das Promontorium geführt, und dasselbe um so leichter erreicht, da der Eingang leer und überhaupt kein vorliegender Kindestheil zu finden war. Die unter dem Schambogen zu liegen gekommene Stelle der Hand wurde nun fest an diesen angedrückt, während die Spitze des Fingers sich in der höchsten Erhabenheit des Promontoriums widerstemmte, worauf nachher die Hand herausgenommen und die beiden Endpunkte der auf diese Art aufgefundenen Diagonal-Conjugata mittelst eines Parisermaasstabes gemessen wurden, woraus sich ein Maas von $3\frac{3}{4}$ " ergab. Da wir nun sicher annehmen dürfen, dass die Diagonal-Conjug. jedes Mal wenigstens $\frac{3}{4}$ " mehr betrage, als die Conj. des Eingangs, so war es also hierdurch klar geworden, dass wir ein sogenanntes 3"iges Becken vor uns hatten, dem der jetzt erst bemerkbare sehr grosse Schambogen und die weit voneinanderstehenden Sitzknorren, mit Rücksicht auf die schon oben berührten Eigenthümlichkeiten ihres ganzen Habitus, deutlich den Charakter eines rhachitischen Beckens aufprägten, welches wir zwischen den ersten und zweiten Grad der Steinischen Classification stellen zu müssen glaubten. Mit dieser Ausmessung stimmte auch, mit geringer Abweichung, das Resultat der Anlegung des einfachen Steinischen Beckenmessers überein; und fast auf ein Haar entsprach das Ergebniss der Anwen-

dung des BAUDELOQUE'schen Dickemessers dieser Conjugaten-Grösse; indem er netto, vorschriftsmässig angelegt, eine Entfernung von 6" nachwies, wovon also nach dem gewöhnlichen Verfahren 3" für die Conjug. übrig blieben.

Da nun aus dieser Untersuchung, so wie aus der früher stattgefundenen schweren Entbindung klar hervorgehen musste, dass die in Frage liegende Person nicht im Stande sey, ein ausgetragenes Kind durch die gewöhnlichen Geburtswege lebend zu gebären, so musste man ernstlich darauf bedacht seyn, welchem der hier möglichen verschiedenartigen Kunstauswege der Vorzug gebühre. Allein es war höchst schwierig, auf rationellem Wege hier einen festen Entschluss zu fassen, weil bei genauerer Prüfung es sich nur zu deutlich ergab, dass der vorliegende Fall nicht rein nach den Grundsätzen der Schule beurtheilt und behandelt werden konnte. Denn wäre auch die schon wirklich etwas zu weit vorgerückte Schwangerschaft bei dem anerkannten Grade der Beckenbeschränkung der künstlichen Frühgeburt nicht im Wege gestanden, so war die Lage des Kindes trotz aller Bemühung nicht genau zu bestimmen; und da der Erfolg dieses Kunstausweges höchst zweideutig ist, wenn die Frucht nicht mit dem Kopfe voran zur Geburt sich stellt, so war von dieser Entbindungsmethode nur Unheil zu erwarten, da der Verdacht, wie der Erfolg später deutlich zeigte, einer Steisslage immer mehr Platz zu greifen schien. Selbst die immerwährende Kränklichkeit dieser Person, so wie die Unsicherheit in ihrer Zeitrechnung, stunden der künstlichen Frühgeburt entgegen. Es blieb also nichts anderes übrig, als das naturgemässe Ende der Schwangerschaft zu erwarten, und dann die Wahl zwischen Zange, Perforation oder selbst Kaiserschnitt von den Umständen abhängig zu machen.

Denn es ist wohl nicht zu widerlegen, dass bei einem bestimmt anerkannten Maasse der Conj. von 3" alle drei dieser Operationen angezeigt seyn können, je nachdem das Kind gross oder klein, lebend oder todt ist.

Alles, was man jetzt für diese Person thun konnte, bestand in einer zweckmässigen Vorbereitung ihres Körpers überhaupt, so wie besonders der Genitalien, zu der bevorstehenden, auf jeden Fall sehr schweren, Entbindung; und da die entzündlichen Affectionen fast ganz verschwunden, die Kräfte aber bedeutend gesunken waren, so reichte man ihr nebst einer nährenden Kost täglich auch eine Obertasse voll Wein. Allein dieser wurde nur einige Tage hindurch vertragen, indem das frühere Kopfwahl darauf wiederkehrte, und sich hiezu noch des Tags öfters eintretende Krämpfungen des Unterleibs gesellten. Man musste daher die Kranke wieder auf Diät setzen, und fand sich veranlasst, ihr folgende Mixtur zu reichen:

℞. V flor chamom. ʒvj

Tinct. opii croc. ʒj

Syr. cort. aur. ʒß

M. D. S. alle Stunden 1 Esslöffelvoll zu nehmen.

Der Erfolg dieses Mittels war ganz erwünscht; es wurde daher repetirt, und mehrere Tage fortgenommen.

Der oben berührte Verdacht einer Steisslage wurde vorzüglich dadurch begründet, dass die Schwangere die Bewegung des Kindes mehr in den unteren Regionen des Unterleibes, als ober dem Nabel, fühlen wollte, und dass auch durch die Auscultation der Herzschlag des Kindes vorzugsweise in dem linken Hypochondrium wahrgenommen wurde.

Konnte nun bisher diese Vermuthung durch die Unsicherheit der Person in ihren Aussagen, so wie durch die, jede Art von äusserlicher Untersuchung erschwerende, Empfindlichkeit ihres Unterleibes nie zur Gewissheit gebracht werden; da durch die genaueste innerliche Exploration niemals ein vorliegender Kindestheil auszumitteln war; so schien in der Nacht vom 14^{ten} auf den 15^{ten} December in dieser Beziehung eine besondere Veränderung vorgegangen zu seyn; denn nach einigen wehenartigen Schmerzen in der Sacralgegend verspürte die Person auf einmal eine sehr heftige Bewegung des Kindes, und es kam ihr vor, als wenn sie einen besondern Druck auf die Urinblase erlitt, welcher sie zu wiederholtem Urinlassen zwang.

Eine am andern Tage vorgenommene Untersuchung führte den hocheingebrachten Zeigfinger an einen runden etwas harten Körper, der beim angebrachten Drucke zurückwich. War nun hiedurch der Diagnose im Betreff der Lage des Kindes unläugbar ein bedeutender Vorsprung gegeben, so bedarf es doch für den practischen Geburtshelfer kaum einer Erinnerung, dass in allen ähnlichen Fällen einem sicheren Ausspruche immer bedeutende Zweifel entgegen treten. Denn diesen eben berührten Kindestheil konnte man mit fast gleichem Rechte eben sowohl für den Kopf als für den Steiss und selbst für die Schulter halten; und man muss es gestehen, dass man mehrere Tage hierüber im Schwanken geblieben ist.

Allein ein bedeutenderes Senken und Kleinwerden des Leibes gaben der äusserlichen Untersuchung jetzt einen höhern Werth, und da man deutlich im Grunde der Gebärmutter einen runden harten Körper umschreiben konnte, und nicht weit entfernt von diesem der Herzschlag des Kindes am deutlichsten wahrzunehmen war, während in den Inquinal-Gegenden gar nichts von diesem, was doch bei Kopflagen immer der Fall ist, ausgemittelt werden konnte; so kehrte man zur frühern Meinung über die Lage des Kindes zurück, und wurde einige Tage später hierin ausser allem Zweifel gesetzt, als man die männlichen Genitalien hoch über dem Eingange unterscheiden und sogar durch die Eihäute hindurch in die Afteröffnung gelangen konnte.

Die Nacht vom 19^{ten} auf den 20^{sten} December konnte man als die Anfangszeit der Geburt bezeichnen; denn wenn auch seit mehreren Tagen häufige Schmerzen im Unterleibe sich einstellten, und das Ansehen der Geburtswehen annehmen wollten, so blieb doch Alles dieses ohne Rückwirkung auf die innern Genitalien; und erst mit dem Anfange dieser Nacht zeigte sich in denselben eine sehr erhöhte Schleimabsonderung; der Mutterhals verschwand auffallend schnell, und die Schmerzen nahmen einen periodischen und unverkennbar wehenartigen Charakter an. Schon gegen Früh 4 Uhr war der Muttermund während einer Wehe in der Grösse eines Zwölfkreuzer-Stückes geöffnet, und es stellte sich deutlich eine Blase.

Der ganze folgende Tag ging ohne besonders bemerkenswerthe Erscheinungen vorüber. Die Gebärende hatte hie und da unbedeutende Wehen, und hielt sich meistens ausser Bette auf. Einem besondern Verlangen nach Bier gab man darum nach, weil die Person sich bedeutend schwach fühlte, und eine Aufreizung im Gefässsysteme nicht wahrgenommen wurde. — Allein der Erfolg war nicht der beste, denn gegen Abend war ein bedeutender Orgasmus des Blutes nicht zu verkennen, und machte die Anwendung des antiphlogistischen Apparates in vermindertem Grade nothwendig. Die Nacht wurde meistens schlaflos zugebracht, und am 21^{sten} Morgens fand man zwar die Gebärende beru-

higt, aber den Verlauf der Geburt um gar nichts weiter vorgeschritten. Besondere Aufmerksamkeit musste jetzt das Leben des Kindes erregen, indem die Gebärende aus dem Munde einen sehr üblen Geruch verbreitete, keine Bewegung mehr wahrnehmen wollte, und angab, es käme ihr vor, als falle bei jeder Drehung des Körpers das Kind auf jene Seite, auf welche sie sich lege. Allein all diesen Erscheinungen widersprach auf das Bestimmteste das Resultat der Auscultation; denn der Herzschlag des Kindes konnte durch dieselbe sehr deutlich wahrgenommen werden.

Gegen Abend stellte sich wieder eine bedeutende Aufreizung im Gefässsysteme ein, und da dieselbe hemmend auf den Geburtsverlauf zu wirken schien, so wurde folgende Emulsion verordnet.

℞. Sem. pap. alb. ʒij

f. c. V. l. a. emulsio.

Col. ʒVjjj adde

Kali nitrici ʒj

Extr. hyosc. gr. Vj

Syr. diacod. ʒj.

M. D. S. alle Stunden 2 Esslöffelvoll.

Gegen Mitternacht nahm indessen der entzündliche Zustand so überhand, dass er eine allgemeine Blutentziehung von etwa 6 ʒ nothwendig machte, die auch einen so guten Erfolg hatte, dass bald darauf die Geburtsthätigkeit mit Ernst begonnen und keine Unterbrechung mehr erlitten hat. Der Muttermund eröffnete sich fast mit jeder Wehe mehr, und der vorliegende Steiss wurde immer fester in den Eingang gepresst, so dass der rechte Hinterbacken am tiefsten stand, und das Becken des Kindes mit dem Querdurchmesser des Eingangs coincidirte. — Eine fast ununterbrochene Geburtsthätigkeit presste nun den vorliegenden Theil immer weiter, und gegen früh 8 Uhr war der Steiss durch den Ausgang des Beckens getreten. Allein jetzt war alle weitere Anstrengung von Seite der Natur vergebens; denn Brust und Schultern waren so in dem Eingange des Beckens eingekeilt, dass kein Augenblick mehr mit der künstlichen Entwicklung gezögert werden durfte. Es wurde daher zur Lösung der Arme geschritten, von denen der eine an der Seite des Kopfes, der andere aber zwischen Schambeinverbindung und Hinterhaupt des Kindes hinaufgeschlagen war. Die Schwierigkeit ihrer Lösung war unbeschreiblich gross, und konnte endlich nur dadurch bewerkstelliget werden, dass an dem letztern der Humerus in seiner Mitte abgebrochen wurde.

Nach gelösten Armen nahm das Kind von selbst $\frac{1}{2}$ Wendung um seine Längsaxe vor, so dass der Kopf, der mit dem Gesichte gegen die rechte Seite gekehrt war, oberhalb der Schambeinverbindung von der rechten zur linken sich drehte, und auf einmal am linken Endpunkte des queren Durchmessers im Eingange das Kinn wahrgenommen wurde.

Von einer Aeusserung des Lebens war wohl seit längerer Zeit keine Spur mehr wahrzunehmen. Die Hereinleitung des Kopfes in den Eingang des Beckens war mit den grössten Schwierigkeiten verbunden, und da sie mittelst der gewöhnlichen Manipulationen nicht erreicht werden konnte, so wollte man die Geburtszange versuchen.

Allein während der Zeit, als man mit der Herbeischaffung derselben beschäftigt war, stellte sich eine sehr kräftige Wehe ein, während welcher schnell noch einmal durch

Einbringen der Finger in den Mund kräftig angezogen, und so mit Gewalt der Kopf in seinem Querdurchmesser durch die verengerte Conjugata durchgeführt wurde. Die weitere Entwicklung machte durchaus keine Schwierigkeiten.

Der so herausbeförderte Kopf zeigte am linken Seitenwandbeine einen solchen Eindruck und Einwärtsbiegung dieses Knochens, dass die jetzt noch bemerkte Grube desselben nach sogleich vorgenommener Messung $\frac{3}{4}$ Zoll betragen hat.

Die Nachgeburt folgte in wenigen Minuten, und zeigte ausser einer bedeutenden Missfärbigkeit der Häute nichts besonders Bemerkenswerthes.

W o c h e n b e t t .

Die ersten Stunden des Wochenbettes erregten grosse Besorgnisse, denn theils in Folge der langen Dauer der Geburt, als auch der allzuheftigen activen und passiven Anstrengung während derselben, trat ein so bedeutender Grad von Erschöpfung ein, dass die Wöchnerinn von einer Ohnmacht in die andere fiel, und die aufmerksamste Behandlung in Anspruch nahm. Es wurde ihr abwechselnd Fleischbrüh mit Eidotter gereicht, dazwischen Liquor anodynus mit Chamillen-Infusum gegeben, und das grösste Augenmerk auf die Gebärmutter gerichtet, damit nicht passive Blutflüsse aus derselben erfolgten, die offenbar dieser Gefahr drohenden Scene ein unglückliches Ende gemacht hätten.

Nach und nach wurden jedoch alle gefährlichen Symptome beseitigt; die Gebärmutter contrahirte sich sehr regelmässig, und ihre deutlich fühlbare Halbkugel ober der Symphyse überhob uns jeder Bedenklichkeit im Betreffe einer noch zu befürchtenden Blutung.

Um jetzt aber durch die angewandten Reizmittel nicht einen neuen krankhaften Zustand zu erzeugen, und wie es so häufig geschieht, durch sie die Anlage zu Localentzündungen zu begründen, wurden diese Mittel wieder bei Seite gestellt, und ihr eine Emulsion mit Extr. hyosc. und $1\frac{1}{2}$ Syr. diacod. gegeben.

Ueber die Genitalien wurde ein Absud von erweichenden Kräutern mit V Goulardi gelegt, und als Getränk ein Dct. Althaeae mit Rad. liquiritiae gegeben.

Gegen Abend klagte die Wöchnerinn über bedeutende Eingenommenheit des Kopfes; man schrieb diess der früh verordneten Emulsion, und namentlich den darin enthaltenen narkotischen Mitteln zu, und vertauschte sie daher mit folgender.

R. Ol. amygd. dulc.

Mucil. g. arab. aa 3ijj

terend. adde

V flor. tiliae 3V

Kali nitr. 3j

Syr. alth. 3j

D. S. alle 2 Stunden 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Zweiter Tag des Wochenbettes.

Die Nacht sehr unruhig, wenig Schlaf und bedeutende Schmerzen in beiden Inguinalgegenden; der Puls wenig gereizt; Temperatur der Haut natürlich; Urin blass; Lochienfluss mässig und roth. Es wurde mit allem fortgefahren.

Bei der Abendvisite hatten die Schmerzen in der Inquinalgegend bedeutend zugenommen, dafür aber die im Kopfe nachgelassen; die Temperatur der Haut war sehr erhöht, Schweiss keiner gegenwärtig und der Puls zeigte eine bedeutende Härte und Frequenz. Es wurde eine v. s. von 7 $\frac{3}{4}$ vorgenommen, mit den übrigen Mitteln aber fortgefahren.

Dritter Tag des Wochenbettes.

Die Kranke hat die verflossene Nacht einige Stunden geschlafen, und erfreut sich diesen Morgen im Allgemeinen einer bedeutenden Erleichterung, nur der örtliche Schmerz war noch derselbe, wesswegen man sich veranlasst fand, durch Anlegen von 12 Stück Blutegeln in die Inquinalgegenden eine entsprechende Localblutentziehung vorzunehmen, worauf auch merkliche Besserung erfolgte, so dass Patientinn jetzt im Stande war, was sie vorher nicht konnte, jede beliebige Seitenlage anzunehmen.

Diät und Arznei blieben dieselben.

Diese Besserung jedoch währte nur bis gegen Abend; denn etwa gegen 6 Uhr entstand ein leichter Frost, dem eine brennende Hitze folgte, und womit zugleich auch wieder die örtlichen Schmerzen sich zeigten. Man fand diese Exacerbation so bedeutend, dass eine wiederholte v. s. von 8 $\frac{3}{4}$ gemacht wurde. Auf die schmerzhaften Stellen wurden erweichende Bähungen gelegt.

Vierter Tag des Wochenbettes.

Die verflossene Nacht konnte als die ruhigste seit der Entbindung angesehen werden, und diesen Morgen hatte man es nur mit den Erscheinungen der eingetretenen Lactation zu thun. Die Brüste waren äusserst angeschwollen, hart und schmerzhaft. Der Lochienfluss, der bisher immer regelmässig war, hatte fast ganz nachgelassen, jedoch war die Unterleibsgegend frei von jedem besondern Schmerzgeföhle.

Da aber der Puls immer noch sehr frequent und härtlich war, und seit gestern Morgens kein Urin gelassen wurde, so wurde folgende Arznei gegeben:

R. Hb. dig. purp. $\mathfrak{z}\beta$

Inf. c. V. ferv. $\mathfrak{z}\text{V}$

Col. adde

Kali nitr. $\mathfrak{z}\text{j}\beta$

Syr. rub. id. $\mathfrak{z}\beta$

D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Dabei wurde wegen noch nicht erfolgter Stuhlentleerung ein reizendes Klisma gesetzt, welches, weil es ohne Erfolg blieb, nach einigen Stunden wiederholt wurde. Der Erfolg dieser Mittel war äusserst wohlthätig; es gingen eine Menge harter Faeces ab, und wurde auch gegen Abend eine beträchtliche Quantität Urines gelassen.

Die Spannung und Milchanhäufung in den Brüsten wich dem in der diesseitigen Anstalt besonders werthgeschätzten Druckverbande bald, und ohne weitere Folgen. Nur in den Inquinalgegenden und am obern Rande der Symphysis ossium pubis deutlich nach dem Verlaufe der linea arcuata klagte die Kranke einen anhaltenden Schmerz, der sich besonders bei der Berührung und Bewegung des Körpers vermehrte.

Man musste diese Sache für einen chronischen entzündlichen Zustand jener Weichtheile halten, die durch das fortwährende Andrücken des Steisses auf dem verengerten

Beckeneingang einer beständigen Quetschung ausgesetzt waren; da aber die bisherige Aufreizung im Gefässsysteme verschwunden und überhaupt der allgemeine Zustand gegen Abend für die Kranke und den Arzt ein sehr beruhigender war, so liess man bloss ein Unguentum althaeae mit Ung. mercuriale einreiben, und die früheren Mittel fortsetzen.

Fünfter Tag des Wochenbettes, und folgende, bis zu ihrem Austritte aus der Anstalt.

Die Nacht war ganz ruhig, es stellte sich noch eine Stuhlentleerung ein, und die Patientinn schlief mehrere Stunden anhaltend fort. Diesen Morgen ist jeder fieberhafte Zustand verschwunden, nur die örtlichen Schmerzen sind es nicht; doch sind sie nicht vermehrt, sondern im Gegentheil kann die Person den Druck leichter vertragen.

Die Kranke wurde jetzt wie eine gewöhnliche Wöchnerinn behandelt, und nur noch die Einreibung der obigen Salbe so lange fortgesetzt, bis sich nach einigen Tagen Spuren der Salivation zeigten. Diese, da sie einen nicht unbedeutenden Grad von Heftigkeit annahm, wurde nach den Regeln der Kunst behandelt, und nach ihrer gänzlichen Beseitigung die Wöchnerinn zwar gesund aber doch noch schwach, und selbst noch hie und da über Schmerz in den oben bezeichneten Stellen klagend, am 17^{ten} Januar, als den 27^{sten} Tag des Wochenbettes, aus der Anstalt entlassen.

Krankheits- und Geburtsgeschichte

der

A. M. K * * *

v o n **L * * *** L a n d g e r i c h t s **H * * ***.

Dieselbe wurde am 18^{ten} Mai 1832 in die Entbindungs-Anstalt aufgenommen; war damals 20 Jahre alt, mass 5' 4" und war bisher Dienstmagd auf dem Lande. Sie war von ihrer Jugend an fast immer gesund, und kann sich wenigstens keiner solchen Krankheiten erinnern, die vermögend sind, bleibende Abnormitäten im Knochensysteme im Allgemeinen zu erzeugen, oder organische Verbildungen der harten Geburtswege zu begründen. Ihr blühendes Aussehen, so wie überhaupt alle somatischen Lebensäusserungen, berechtigten zur Annahme eines sanguinischen Temperamentes, während ihr stets mürri-

scher Blick, der Hang zur Einsamkeit, und die meisten übrigen Aeusserungen der Psyche, ihr deutlich die Eigenthümlichkeiten des melancholischen Temperamentes aufprägten. In ihrem sechsten Lebensjahre wurde sie von einer Tinea capitis befallen, die fast zwei Jahre lang anhielt, und nur Folge der Unreinlichkeit zu seyn schien, wesswegen sie auch, in Folge der jetzt erwachten weiblichen Eitelkeit, bei genau beobachteter Reinhaltung des Kopfes u. s. w. von selbst wieder verschwand.

Ihre Menstruation bekam sie ohne alle Beschwerden, jedoch erst in ihrem 18^{ten} Jahre, von wo an sie den naturgemässen Typus einhielt, und nie zur geringsten Störung des Wohlbefindens Anlass gab.

Ein, fast überall mehr oder weniger zu beobachtendes, Vorurtheil: jährlich wenigstens einmal den Unterleib kunstgemäss auszureinigen, hatte auch bei ihr die Gewohnheit herbeigeführt, schon seit vielen Jahren jedes Mal im Herbste ein Abführungsmittel zu nehmen; und wollte sie dieses unterlassen, so fühlte sie sich krank.

Gegenwärtige Schwangerschaft war ihre erste, und über deren Daseyn belehrte sie das Ausbleiben der Menstruation nach einer in Mitte Oktobers v. J. begangenen Handlung, die schon im ersten Augenblicke die Besorgniss der Schwängerung in ihr erzeugt hatte.

Einige bald darauf eintretende Beschwerdnisse in den Digestionsorganen, und namentlich mehrmaliges Erbrechen in der Früh, so wie die bekannten Erscheinungen in den weiblichen Brüsten, gaben, bei einem übrigens ungestörten Wohlbefinden, ihrer Vermuthung Gewissheit; und so fühlte sie etwa um die 21^{ste} Woche zum ersten Male die Rührungen ihres Kindes. Bei ihrem in der 31^{sten} Schwangerschaftswoche geschehenen Eintritt in die Anstalt klagte sie über bedeutende Schwere in den Gliedern mit wechselndem Kopfweg; und da hiemit ein voller, harter Puls verbunden war, so schritt man zu einer sogenannten Luftaderlass von etwa VIII 3, deren Erfolg mit Nachlass obiger Erscheinungen gekrönt wurde.

Der ersten geburtshülflichen Untersuchung wurde sie am 6. Juni unterzogen; ihre Resultate waren folgende:

Aeusserlich: Brüste sehr angeschwollen, hart, und liessen beim Drucke eine milchichte Feuchtigkeit ausfliessen. Der Unterleib gleichmässig ausgedehnt, und nach der Zeit der Schwangerschaft sehr voluminös. Bauchdecken sehr gespannt, und der Nabel verstrichen. Die Grenze der Gebärmutter erreichte nach oben fast die Herzgrube, und beim Durchfühlen derselben fand man oben und rechts mehrere kleine Theile, die man um so eher der äusserlichen Untersuchung nach für die Füsse halten musste, als links vom Nabel der Steiss des Kindes gefühlt wurde.

Die äussern Genitalien turgescirten mässig, und weder an ihnen noch an den Schenkeln konnte man variköse Ausdehnungen der Venen wahrnehmen.

Innerlich: Der Introitus vaginae eng, und selbst auch die Scheide; Schleimabsonderung mässig. Der Mutterhals war leicht zu erreichen, stand nach rückwärts unter dem Promontorium, und war etwa bis auf einen Viertelzoll verkürzt: der Muttermund selbst war geschlossen, und seine Lefzen glatt. Das kleine Becken zeigte so viel Raum, dass man nirgends mit seinen Grenzen in Berührung kam, doch war es von Kindstheilen leer, und erst bei einer mühsamen Aufwärtsführung der Fingerspitze bis in das grosse Becken konnte man den Kopf des Kindes erreichen, der jedoch beim geringsten Andrücken seine Stelle verliess, also noch ganz beweglich stand.

Am 5^{ten} Juli, vom angeblichen Tage der Empfängniss an, in der 38^{sten} Woche der Schwangerschaft, stellten sich, nachdem die Person bisher eine ununterbrochene Gesundheit genossen hatte, die ersten Erscheinungen der herannahenden Geburt ein, die nur sehr langsame Fortschritte machten, länger als 24 Stunden bloß in, jedoch unverkennbaren, doloribus praesagientibus bestanden, ohne ein objectives Zeichen der eingetretenen Geburt zur Seite zu haben. Erst am andern Tage fing der Kopf fester in den Eingang des Beckens zu treten, und das hinter demselben zurückgezogene Orificium uteri sich wenigstens weiter zu eröffnen an, so dass man mit der Fingerspitze leicht durch dasselbe gelangen konnte.

Die Zwischenräume von einer Wehe zur andern, die bisher oft $\frac{1}{2}$ Stunde und länger noch gedauert hatten, und in welchen sich die Gebärende sehr heiter fühlte, wurden jetzt beträchtlich abgekürzt, und die Wehen folgten viel schneller auf einander, wobei die Kreissende so äusserst viel zu leiden vorgab, dass man berechtigt war, eine krankhafte Steigerung der präparativen Geburtsthätigkeit anzunehmen; und da dabei der Ader Schlag auf eine auffallende Weise beruhiget und regelmässig war, so musste man die Quelle dieser gesteigerten Wehenthätigkeitsäusserung einzig und allein in dem Nervensysteme suchen, und bei der nothwendigen Beseitigung dieser Anomalie hierauf vorzüglich Rücksicht nehmen. Es wurde daher die Gebärende angewiesen, das Bett nicht mehr zu verlassen, durchaus keine Wehen zu verarbeiten, und sich ruhig zu verhalten. Dabei wurde innerlich eine Emuls. oleosa mit Aq. laurocer. gegeben, und ein Inf. flor. verb. als Getränk gereicht.

Da auf einige, Tags vorher applicirte, eröffnende Klystiere mehrere Stuhlausleerungen erfolgt waren, so wurden jetzt nur noch Klysmata von Inf. flor. cham. mit Oel verordnet, und zur Erschlaffung des sehr gespannten Muttermundes das Extr. bellad., nach CHAUSIER's Angabe eingerieben. Diese Mittel brachten sehr bald in die Aeusserung der Geburtsthätigkeit mehr Ordnung. Die Wehen waren bei weitem jetzt nicht mehr so schmerzhaft, und die Intervallen erquickend. Allein in der Vorbereitung der Weichtheile war selbst nach Verfluss der zweiten Nacht noch wenig Erfreuliches zu erkennen, so dass man endlich doch zu den, in der diesseitigen Anstalt ungern in Gebrauch gezogenen, Dampfbädern seine Zuflucht nehmen musste. Sie wurden aus einem Absud von erweichenden Kräutern gemacht, und einigemal wiederholt.

Jedoch auch diese blieben ohne Erfolg, und bei der am dritten Tage vorgenommenen Untersuchung war trotz der heftigsten unausgesetzten Geburtsthätigkeit, und dem qualvollsten Zustande der Kreissenden, der Muttermund kaum mehr vorbereitet, als am ersten Tage. Je länger nun sich die Sache verzögerte, desto mehr schienen die Kräfte der Leidenden zu schwinden, und dieser Fall fing an, immer höheres Interesse zu gewinnen und gegründete Bedenklichkeiten zu erregen. Abgesehen von den nachtheiligen Folgen, die eine so anhaltende Austrengung der Gebärmutter a priori für dieses Organ selbst hervorbringen kann, indem endlich entweder sich alle Kraft in ihr erschöpfen und Lähmung entstehen, oder, bei fortwährendem Widerstande Zerreissung derselben erfolgen muss; so war es vorzüglich die Erinnerung des Vorstandes der Anstalt an einige in seinem früheren Wirkungskreise ihm vorgekommene ähnliche, mit dem Tode noch vor erfolgter Entbindung zu Ende gegangene Fälle, die ihm die grösste Besorgniss einflösste.

Es war nicht zu verkennen, dass der Widerstand in den Weichtheilen mehr in einer allzu straffen organischen Beschaffenheit derselben, als in einem dynamischen Zustande begründet war, sonst hätte offenbar das eingeleitete Verfahren mit einem bessern Erfolg gekrönt werden müssen.

Aus diesen Gründen musste auch bei der immer sichtbarer werdenden Erschöpfung der Kreissenden das Vertrauen auf diese Mittel sinken, und sich der mechanischen Eröffnung des Muttermundes zuwenden.

Doch ein Mittel verdient hier besondere Erwähnung, da es in der neuern Zeit so häufig die schwierigsten Geburtsfälle in kurzer Zeit beendigt hat, die man früher nur auf mechanische Weise, d. i. durch die Zange beenden zu können glaubte: Es ist dieses das Mutterkorn (*Seccale cereale cornutum*). Allein nach den diesseitigen Erfahrungen, so wie nach jenen der grössten Praktiker, ist von diesem Mittel nur ein günstiger Erfolg zu erwarten, wenn die Verzögerung des Geburtsverlaufes einzig und allein in einem adynamischen und atonischen Zustande des Gebärorganes ihren Grund hat, während der Muttermund schon eröffnet ist, und keinen mechanischen Widerstand mehr leistet: also in der dritten, vierten und fünften Geburtsperiode. Es würde daher hier von diesem Mittel gar keine Meldung geschehen, wenn nicht in der neuern Zeit durch KOEHLER *) und nach ihm durch COHNSTEIN **) demselben eine so grosse Wirksamkeit beigegeben worden wäre, dass sie ihm auf die retardirte Eröffnung des Muttermundes denselben heilsamen Einfluss zuschreiben, wie wir ihn von der Belladonna auf die Iris kennen. Allein abgesehen von den traurigen Erfahrungen, die wir über die nachtheilige Wirkung dieses Mittels auf das Leben des Kindes besitzen, wenn es nämlich bei mechanischem Widerstande, entweder von Seite der Weichtheile, oder des Beckens, angewendet wurde, und die Durchführung des Kindes nicht beenden konnte; so kann unter solchen Umständen seine nutzlose Einwirkung auf die obere Hälfte der Gebärmutter so heftig und anhaltend werden, dass eine Zerreißung dieses Organes jeden Augenblick zu befürchten steht; — und diese Gründe erschienen dem Berichterstatter von solchem Gewichte, dass er es durchaus nicht gewagt hätte, im vorliegenden Falle das Mutterkorn in Gebrauch zu ziehen.

Während man indessen sich mit der Frage beschäftigte, ob die projektirte mechanische Eröffnung mittelst stumpfer oder scharfer Instrumente vorzunehmen sey, wurde noch mit grosser Sorgfalt eine hinreichende Menge von CHAUSSIER'S Salbe an das Orificium gebracht, und die Kreissende wiederholt auf ein Dampfbad gesetzt, welches, als ein Beweis, dass man nie in seinem Vertrauen auf die Kräfte der Natur verzagen sollte, die erfreuliche Wirkung hatte, dass man bei der darauf angestellten Untersuchung den Muttermund sichtbar mehr erweitert fand, und die Eyhäute blasenförmig durch denselben tretend fühlte.

Durch innerlich gereichte Fleischbrühe mit Eydatter, abwechselnd mit einem Löffelvoll Aqua cinnamomi, wurden die Kräfte unterstützt, und schon zwei Stunden nachher fand man den Muttermund fast gänzlich erweitert, und die Blase so gespannt, dass sie nach einigen Wehen riss, und ein sehr übelriechendes, mit Kindspech gefärbtes Fruchtwasser abfloss.

*) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde, Bd. 25. H. 1.

**) Handbuch der Geburtshülfe etc. Glogau und Lissa 1831. pag. 307.

Den Kopf, dessen Stellung man bisher nicht genau unterscheiden konnte, fühlte man jetzt sehr fest stehend im Eingange des Beckens mit der kleinen Fontanelle nach links, und mit dem Verlaufe der Pfeilnaht in dem Querdurchmesser des Einganges.

Wenn nun gleich auf die seit mehreren Stunden ausgebliebenen Bewegungen des Kindes kein besonderer Werth gelegt wurde, indem dieses ohne allen nachtheiligen Erfolg für das Leben des Kindes so häufig während der Geburt beobachtet wird; so waren doch die lange Dauer der Geburt, die Erschöpfung der Kräfte, und selbst der Abgang des missfärbigen Fruchtwassers, hinlängliche Anzeigen, die Geburt auf mechanische Weise zu beenden, indem selbst der Kopf so fest in den Eingang gepresst war, dass es auch unter besseren Umständen nicht rathsam gewesen wäre, die Durchführung desselben von der Natur zu erwarten.

Es wurde daher am 8. Juli, als den vierten Tag der Dauer der Geburt, früh zehn Uhr, zur Anlegung der Zange geschritten.

Einführung und Schliessung des Instrumentes geschahen ohne besondere Schwierigkeit, obgleich man aus der Richtung der Griffe ersehen musste, wie hoch noch der Kopf stehe.

Vier starke Tractionen, auf deren jede wir acht Rotationen rechnen, waren nöthig, um den Kopf aus der ihn festhaltenden Stelle herab, bis gegen den Ausgang, zu führen, durch den er mittelst einer fünften Traction mit Leichtigkeit bewegt werden konnte.

Mit der Geburt des Kopfes fiel zugleich die Nabelschnur vor, und zwar, was höchst auffallend war, nicht in einer Schlinge, sondern als ein frisch abgerissenes, noch blutendes Stück. Jetzt erst wusste man ein bei dem Flottwerden des Kopfes gehörtes Geräusch, welches man dem Abgleiten des Kopfes zuschrieb, richtig zu deuten, denn es war wohl kein Zweifel, dass dieses durch den während der vierten Traction geschehenen Abriss, der, wahrscheinlich um das Kind geschlungenen und dadurch verkürzt gewordenen, Nabelschnur, entstanden ist. Dass nach dieser Wahrnehmung mit der Entwicklung des Rumpfes und gänzlicher Herausbeförderung des Kindes keinen Augenblick mehr gezögert wurde, versteht sich von selbst.

Der noch am Kinde befindliche Rest der Nabelschnur betrug $1\frac{1}{2}$ ". Dieser schnellen Entleerung des Uterus schrieb man es zu, dass gleich nach der Ausschliessung des Kindes die Mutter von einem so heftigen, allgemeinen Frost befallen wurde, dass man Sorge trug, er möchte in Konvulsionen übergehen; und da schon Sinnestäuschungen eintreten anfangen, und sogar momentane Bewusstlosigkeit sich einstellte, so schien jetzt die Gefahr für das Leben der Mutter den höchsten Grad erreicht zu haben; — denn jeder beschäftigte Geburtshelfer wird in seinem Tagebuche wenigstens einen Fall aufgezeichnet finden, wo, nach grossen und lange dauernden Anstrengungen, künstliche Geburten die Gebärende in einen solchen Zustand von Aufreizung und Schwäche versetzten, dass kein Mittel mehr hinreichte, den, gewöhnlich unter Konvulsionen mit passiven Blutflüssen erfolgenden Tod abzuhalten. Es wurde daher Alles darauf verwendet, die schleunige Rückbildung des Uterus einzuleiten, und Blutflüsse zu verhüten, welches durch Darreichung von Tinct. cinnam. mit Tinct. opii crocat. abwechselnd mit Fleischbrühe und Eygelb auf der einen, und beständiges Frottiren des erschlafften Uterus mit geistigen Mitteln auf der andern Seite, auch glücklich erreicht wurde, so dass nach einer halben Stunde diese

so gefahrdrohende Scene durch freiwilligen Abgang der Placenta sich endigte, und die Gerettete von dem Geburtslager weg in das Wochenbett gebracht werden konnte.

Das Kind, Anfangs in einem leichten asphyktischen Zustande, erholte sich schnell, und die an seinem Kopfe ersichtlichen Zangeneindrücke bewiesen, dass der Kopf noch nicht die erste Drehung um seine Längenaxe begonnen hatte, sondern, wie schon oben bemerkt, in dem Querdurchmesser des Beckeneinganges stand; denn ein Löffel lag über das Hinterhaupt, und der andere über das Gesicht hin; was, da wir stets und aus *guten Gründen* die Zange in dem queren Durchmesser des Beckens anlegen, bei einem anderen Kopfstande nicht möglich gewesen wäre.

Die von uns gewünschte, und auch von der Wöchnerinn am leichtesten ertragene Lage, war die auf der linken Seite, in welcher man von Zeit zu Zeit leichte Reibungen der Gebärmutter anbrachte, und in kurzen Zwischenräumen beständig Fleischbrühe mit Eygelb löffelweis reichte.

Waren gleich die gefahrdrohenden Erscheinungen augenblicklich verschwunden, so befand sich doch die Wöchnerinn in einem unbeschreiblichen Zustande von Ermüdung und Schwäche; der Pulsschlag war kaum zu zählen, und jeden Augenblick wollte sich das nach solchen Anstrengungen so verdächtige Schwerathmen einstellen, dem man nur durch Darreichung der obengenannten Tropfen in Chamillen-Inf. begegnen konnte.

Auf die Frage, ob und wo sie Schmerzen empfinde, erhielt man die Antwort: überall. Einige Stunden nach der Entbindung hatten wir die erfreuliche Erscheinung eines allgemeinen Schweisses; und da dabei der Aderschlag sich erhob, und überhaupt ein Orgasmus des Blutes bemerkt wurde, so wurde folgende Emulsion verschrieben:

R. Sem. pap. albi 3ijj

f. c. Aq. flor. til. unc. Vj Emuls.

Cui adde

Kal. nitrici 3j

Extracti hyosc. gr. jV

Syr. diacod. 3j

D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Zum Getränke wurde eine leichte Mandelemulsion verordnet, und auf die Genitalien legte man Bähungen von erweichenden Kräutern mit goulardischem Wasser, in deren pünktlicher Anwendung aber man durch einen bald erfolgten Schlaf unterbrochen wurde, der einige Stunden anhielt und viele Erleichterung des allgemeinen Zustandes herbeiführte. Nur schien sich jetzt das im ganzen Körper wahrgenommene, schmerzhaftes Gefühl mehr in der Beckengegend zu concentriren, und war vorzüglich in der rechten Inguinalgegend und während der Bewegung des Körpers zu fühlen. Der Puls war indessen dabei ruhig; Kopf frei; Unterleib weich, nicht besonders aufgetrieben; und die Halbkugel der Gebärmutter ungefähr in der Art fühlbar, wie man sie im fünften Monate der Schwangerschaft findet. Auch hat jetzt die Person ohne besondere Schmerzen eine nicht unbedeutende Menge Urines gelassen, wobei sie zur Erleichterung des Abganges sich von selbst auf die Knie stellte.

Erster Tag des Wochenbettes.

Die erste Nacht, auf eine so anstrengende Geburt, war gegen alle Erwartung gut; die Wöchnerinn hat viel geschlafen, und ist den Morgen recht heiter erwacht.

Jetzt wurde der erste Versuch zur Anlegung des Kindes an die Brust gemacht, was mit Leichtigkeit geschah, obgleich die Brüste noch ziemlich leer waren.

Lochienfluss mässig, Hauttranspiration lebhaft; Stuhlentleerung noch keine.

So heiter indessen der Horizont unserer Wöchnerinn den Tag über war, so schwarz zeigten sich die Wolken, die gegen Abend heranzuziehen droheten; und leider schien sich auch hier die traurige Erfahrung bestätigen zu wollen, dass es nur eine Seltenheit ist, eine so schwer entbundene Wöchnerinn im Verlaufe des Wochenbettes gesund zu erhalten.

Die Person wurde sehr unruhig, bekam viel Hitze und Durst, und die am Morgen kaum gewürdigten Schmerzen in der Leistengegend erreichten einen so hohen Grad, dass sie das freie Athmen hinderten, und nicht die geringste Bewegung des Körpers zuließen. Dieser Schmerz zog sich bis vorwärts zur Symphysis ossium pubis, und vermehrte sich sehr, wenn man es versuchte, den Schenkel aufzuheben, oder zu strecken. Die erträglichste Lage war die auf der linken Seite mit sehr nach vorwärts gebogenem Körper. Dabei war der Puls voll, hart und schnell; die Haut heiss und trocken. Die übrigen Functionen des Wochenbettes giengen übrigens ungestört von Statten, und selbst die Gebärmutter konnte die Berührung vertragen, und schien nur consensuell an der leidenden Seite ergriffen zu seyn.

Sitz, Verlauf und Natur des Schmerzes mit Rückblick auf die vorhergegangene, langwierige Geburt, wobei der Kopf einige Tage fest über dem Eingange des Beckens stand; und selbst die nicht immer schuldlose Zange, wenn sie auch von der geschicktesten Hand eingeführt wird, berechtigten uns hinlänglich, die Krankheit für eine traumatische Entzündung der Weichtheile an der rechten Seite des Beckeneinganges, und vorzugsweise des rechten Psoas-Muskels, zu halten, und verpflichteten uns, die ärztliche Behandlung hiernach einzurichten.

Es wurde daher sogleich eine sehr starke V. S. gemacht, an den schmerzhaften Theil zwanzig Stück Blutegel gesetzt, und nach deren Abfallen, theils um zu lindern, theils um die Blutung zu unterhalten, die ganze Gegend mit erweichenden Fomentationen gebähet. Dabei wurde ihr die schon gestern gereichte Emulsion mit Nitrum fortgegeben, und zur Löschung ihres sehr heftigen Durstes laues, mit Mandelsyrup vermisches Wasser gegeben.

Der Erfolg dieser Mittel war der erwartete; die Schmerzen liessen nach, und die Patientinn schlief die Nacht über mehrere Stunden.

Zweiter Tag des Wochenbettes und auch der Krankheit.

Die Erleichterung dauerte den ganzen Tag über an, und schien noch durch den Abgang von vielem geronnenem Blute unterstützt zu werden.

Auch Urin hat die Kranke einige Mal gelassen, und zwar ohne Beschwerden, die, durch die nothwendige Bewegung des Körpers erzeugten, abgerechnet; denn immer konnte sie die einmal angenommene Lage nicht freiwillig verlassen, und fühlte noch bei der Berührung der leidenden Stelle die alten Schmerzen.

Es wurde mit allen äusserlichen und innerlichen Mitteln fortgefahren, nur eine weitere Blutentziehung hielt man für heute nicht nöthig.

Dritter Tag.

Diese Nacht war für unsere Patientinn nicht so segensbringend, als die vorhergegangene.

Sie hat fast gar nichts geschlafen; und so oft sie die Augen schliessen wollte, erschienen ihr die grässlichsten Zerrbilder, die sie oft zum Lautaufschreien zwangen.

Auch die Schmerzen haben wieder bedeutend zugenommen, und äusserten sich bei der geringsten Bewegung und leisesten Berührung auf eine, wie es scheint, für die Person höchst empfindliche Weise.

Man musste sich nun schnell zu einer neuen Blutentziehung entschliessen, die man wegen des schnell sinkenden Pulses, jedoch nur auf sechs Unzen bringen konnte.

Da nun seit der Entbindung noch keine Stuhlentleerung erfolgt war, und schon im Allgemeinen die Anzeige zu einer Ableitung durch den Darmkanal gegeben war; so liess man einige eröffnende Klystiere setzen, und verordnete Folgendes:

R. Ol. amygd. dulc.

Mucilag. g. arab. aa ʒij

Terendo adde

V. flor. tiliae ʒvj

Kal. nitrici ʒij

Extr. hyosc. gr. Vj

Syrup. mannat. ʒj

D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Die Klystiere gingen bald wieder ab, ohne eine besondere Darmausleerung zu verursachen.

Um sowohl einer Seits die erhöhte Thätigkeit des Kreislaufes herabzustimmen, als um die Resorption zu bethätigen, im Falle ausgetretene Flüssigkeiten an der schmerzhaften Stelle vorhanden seyn sollten, erhielt die Kranke noch folgende Pulver:

R. Pulv. hb. digital. purp.

Hydrarg. muriat. mit. aa gr. β

Sacch. alb. ʒβ

M. f. Pulv. dent. tal. Dos. Nro. X.

S. drei Mal des Tags ein Pulver zu nehmen.

Indessen diese Mittel vermochten nicht die beabsichtigte Erleichterung herbeizuführen, sondern im Gegentheile musste man gegen Abend eine bedeutende Verschlimmerung des Zustandes wahrnehmen; und da der Puls wieder voll und hart anzufühlen war, so entschloss man sich zu einer wiederholten reichlichen Blutentziehung, und setzte nachher neuerdings zwanzig Blutegel an die immer noch sehr schmerzhaften Stelle. Die übrigen Mittel wurden fortgesetzt.

Vierter Tag.

Die Nacht war ruhig; Patientinn hat etwas geschlafen, und wurde nicht wieder durch Träume gestört. Der Schmerz war nicht ganz verschwunden, aber doch geringer. Die Milchsecretion ist nun sehr lebhaft eingetreten, auch hatte die Kranke zwei kothige, reichliche Stuhlausleerungen, wobei viel Urin abging; kurz Alles deutete diesen Morgen auf eine bedeutende Erleichterung.

Allein gegen Abend 5 Uhr traten alle schlimmen Symptome wieder mit Heftigkeit hervor, und machten eine abermalige Blutentziehung von zwölf Unzen nöthig. Die Ueberschläge wollte die Patientinn nicht mehr vertragen; sie wurden daher mit trockenen Tüchern vertauscht, worauf sie sich sehr erleichtert fühlte und viel schlummerte.

Gegen 9 Uhr dieses Abends stellte sich wieder eine bedeutende Exacerbation des Fiebers ein, wobei besonders das Gefässsystem des Kopfes in Mitleidenschaft gezogen wurde. Die Haut war trocken und heiss, die Respiration beschleunigt, der Puls frequent und hart. Die Schmerzen in der Leistengegend bei der geringsten Berührung unerträglich. Es wurde die Aderlass wiederholt, und ihr, wegen besondern Widerwillens gegen die vorige Arznei, folgende Mixtur verordnet:

℞. Aq. rub. idaei ℥V

Kal. nitrici ℥ij

Syrup. alth. ℥j

M. D. S. alle Stund 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Fünfter Tag.

Sie schlief die Nacht über viel und ruhig, die Schmerzen waren viel geringer und liessen eine mässige Bewegung des Körpers zu.

Die Transpiration der Haut ist lebhaft, die Zunge rein und feucht, auch ist etwas Appetit vorhanden; Milchsecretion und Lochienfluss vortrefflich, nur verursachte letzterer etwas Brennen in den Genitalien, und bei der Ocularinspection zeigte sich eine kleine Excoriation an der linken Schaamllefze. Der Urin trüb und verursacht Brennen beim Lassen.

Das Blut zeigte, wie bisher, eine grosse Plasticität, fast grösser, als im gesunden Zustande; lässt jedoch keine ausgezeichnete Entzündungskruste bemerken. Der Puls mässig beschleunigt, weich, unterdrückbar. Stuhlgang hatte sie seit gestern nicht mehr.

Um diese vielleicht critische Remission durch nichts zu stören, setzte man heute die Arznei aus, und liess die Kranke bloß bei der bisherigen strengen Diät.

Gegen die Schärfe des Flusses wurden Einspritzungen aus Dct. Alth. mit Infus. flor. sambuci und chamomillae in die Scheide gemacht.

Selbst Abends noch währte diese bedeutende Erleichterung fort, wobei die Patientinn in ihrem Allgemeinbefinden nicht das Mindeste zu klagen wusste. Nur gegen 9 Uhr trat wieder eine leichte Exacerbation ein, die aber nicht so bedeutend war, dass sie ein anderes, als bloß diätetisches Einschreiten forderte.

Sechster Tag.

Sie hatte die Nacht viel und ruhig geschlafen, und liess gegen Morgen einen Urin, der eine sehr erfreuliche Crisis anzeigte; auch hatte sie am Morgen vielen kothigen Stuhl. Die Transpiration und der Lochienfluss verhalten sich, wie Tags zuvor; die Milchsecretion nimmt wieder etwas ab; das Aussehen der Genitalien ist, wie immer, gut. Nun verordnete man zur Hebung der Schmerzen in der Gegend der Schaambeine, eine Salbe von Ungt. alth. und mercuriale zu gleichen Theilen, einzureiben, und liess mit dem Uebrigen fortfahren.

Siebenter Tag.

Schlaf viel, doch durch Träume unterbrochen, die ihr oft lautes Schreien auspressten, was jedoch sehr auf Rechnung des tief gewurzelten Vorurtheiles des Alpdrückens zu bringen seyn möchte. Sie hatte Morgens sehr viele verlegene Faeces auf ein erhaltenes Klystier von sich gegeben, und dem Urine, der zwar etwas gerötheter war, fehlte es nicht ganz an Sediment.

Nur der Kopf war etwas mehr eingenommen und dabei die Temperatur der, übrigens duftenden, Haut etwas erhöht.

Der Unterleib zwar noch nicht ganz vom Schmerze befreit, ertrug jedoch die Berührung leichter, und die Person selbst glaubte heute die Bewegungen besser auszuüben als je.

Da sie schon mehrere Tage keine Arznei genommen hatte, und ihr Widerwillen gegen dergleichen verschwunden war, wurde ihr wegen der Eingenommenheit des Kopfes ein Dct. Alth. mit Nitrum und Orymell gegeben, einige kalte Ueberschläge angewendet, und mit den Injectionen in die Scheide fortgefahren.

Auf diese Behandlung wurde der Kopf bald frei, und gegen Abend war keine Spur einer Exacerbation zu bemerken.

Achter Tag.

Ruhige Nacht; Frühe starken, kothigen Stuhl, und einen mit starkem Bodensatze versehenen Urin.

Die Person ist heute viel heiterer als sonst, und weiss ausser dem örtlichen Schmerze fast gar nichts zu klagen. Der Durst ist mässig, Appetit gross, Hauttranspiration lebhaft. Die Lochien fliessen regelmässig.

Man setzte die Einreibungen und die Pulver aus digitalis etc. fort, und liess die gestrige Mixtur, gegen welche sie schon wieder eine Abneigung hatte, weg.

Gegen Abend stellten sich jedoch mehrere wässerige Stuhlgänge ein, wesswegen man mit den obigen Pulvern wieder aussetzen musste, und eine schleimigte Mixtur mit Syrup. diacod. verordnete.

Neunter Tag.

Schlaf während der Nacht viel und ruhig, nur hie und da durch Drang zum Stuhle unterbrochen, wobei sie doch nur einmal eine bedeutende Ausleerung hatte. Die Person kann sich übrigens ohne Hülfe aufsetzen und mancherlei Bewegungen vornehmen, die ihr bisher unmöglich waren. Der Appetit ist sehr gross, Durst mässig. Das Säugen des Kindes scheint der Mutter ein lästiges Geschäft zu werden, und die bei ihr zwar nie sehr bedeutend gewesene Mutterliebe schien sich fast in Hass umgewandelt zu haben; so wie man überhaupt seit einigen Tagen die auffallende Bemerkung einer ganz besondern Verstimmung der Psyche der Kranken machen musste, während in somatischer Hinsicht eine unverkennbare Besserung eingetreten war.

Zehnter Tag.

In der Nacht erfolgten wieder einige wässerige, von mässigem Schmerze begleitete, Stühle, welche die Wöchnerinn öfter im Schlafe störten. Jedoch ist heute der Puls kräf-

tig und fast natürlich zu nennen. Die Brüste leer von Milch, wesswegen man auf ihr Bitten vom weitem Säugen des Kindes abstand, und die mutterlose Erziehung desselben einleitete.

Die Arznei wurde fortgegeben und die Wöchnerinn wegen Entwöhnen des Kindes wieder auf Diät gesetzt.

Eilfter Tag.

Mehrere wässerige Stuhlgänge, denen ebenfalls wieder Schmerzen im Unterleibe vorhergingen, störten auch diese Nacht den ununterbrochenen Schlaf; sonst weiss aber Patientinn nichts zu klagen. Ausser der Milchsecretion sind alle übrigen Functionen regelmässig.

Gegen Abend verliess Patientinn ohne Hülfe das Bett, und ging längere Zeit im Zimmer umher, wobei sie sich aber eine solche Verkältung zuzog, die namentlich das ganze Peritonäum einnahm und plötzlich eine so heftige meteoristische Auftreibung des Unterleibes herbeiführte, dass die Kranke kaum mehr vollkommen einathmen konnte. Dabei waren die Extremitäten kalt, die Gesichtszüge auf's Auffallendste decomponirt, und der Pulsschlag kaum mehr fühlbar. Kurz, die Person stand am Rande des Grabes, und man gab sie für verloren, wenn nicht ein tüchtiger, über den ganzen Unterleib gelegter Sinapismus noch schnelle Rettung herbeiführen würde. Nebst diesem wurde noch folgende Arznei gegeben:

℞. Semin. papav. alb. ʒij
Fiat c. V. flor. sambuc. ʒVj
Emulsio cui adde
Liquor. ammon. acet. ʒij
Syrup. Alth. ʒj
D. S. alle Stund 2 Esslöffelvoll zu nehmen.

Zum Getränke reichte man ihr ein Infusum flor. verbasci.

Der Erfolg dieser Behandlung war der erwünschteste; denn die Patientinn kam bald in einen allgemeinen Schweiss, wodurch sie sich sogleich wieder erleichtert fühlte, und der Unterleib zusammen fiel und seine Schmerzhaftigkeit verlor.

Zwölfter Tag.

Die Nacht ruhig, nur wieder einige mit herumziehenden Leibschmerzen verbundene Stühle. Dabei ist übrigens die Zunge rein, der Appetit gross, der Durst mässig.

Um die Hautthätigkeit zu erhalten, liess man die obige Mixtur fortnehmen, fand sich aber wegen häufigen Abweichens veranlasst, dieselbe bei der Abendvisite wieder wegzulassen, statt ihr eine warme Mandelmilch als Getränk zu geben, und den Unterleib mit trocken gewärmten Tüchern zu belegen.

Dreizehnter Tag.

Alles wie gestern, und wieder einige Stuhlausleerungen in der Nacht, wesswegen man sich veranlasst fand, ihr folgendes zu geben:

℞. Rad. columb. ʒij
Infund. c. V. ferv. ʒV

Colat. adde
 V. cinnamom. $\bar{3}j$
 D. S. alle 2 Stunden 1 Esslöffelvoll zu nehmen.

Vierzehnter Tag.

Schlaf, die Nacht über viel, Morgens drei flüssige Stühle, die nun allmählig dicklicher zu werden anfangen. Kopf, Brust und Unterleib frei. Etwas Zahnschmerzen mit Salivation scheint die Folge des Quecksilbers zu seyn, das theils innerlich, theils äusserlich angewendet worden war. Die Person ist vermögend zu stehen; und nur zu gehen oder zu sitzen fühlt sie sich noch, theils durch Schwäche, theils durch verursachte schmerzhaft empfindung an der berührten Stelle, etwas gehindert. Sie erhielt heute etwas Fleisch und nimmt die gestrige Arznei fort.

Fünftehnter Tag und folgende, bis zu ihrem Austritte.

Da die Nacht ganz ruhig vorüber ging, die Patientinn nur eine einzige, und zwar consistente Oeffnung hatte, und ausser ihrer Schwäche und Beschwerlichkeit zu gehen, nichts weiter mehr klagte, so wurde sie ins Reconvalescenten-Zimmer gebracht, und daselbst nur noch diätetisch behandelt, bis sie dann am 12. August, sechsunddreissig Tage nach ihrer Entbindung, ganz gesund und im Besitze der besten Kräfte, die Anstalt verliess.

*Beilage I.***I n s t r u c t i o n**

für den jezeitigen Assistenten in der Entbindungsanstalt zu Landshut.

A. Dessen Pflichten.**§. 1.**

Die Entbindungsanstalt in Landshut, als Attribut der chirurgischen Schule, ist einmal als *Lehranstalt*, und das anderemal als *Zufluchtsort armer, unehelich geschwängelter Personen* zu betrachten, und nach dieser doppelten Bestimmung müssen sich auch die Pflichten des dabei angestellten Assistenzarztes richten.

§. 2.

Diese Anstalt steht zunächst unter der Direction des jedesmaligen Professors der Geburtshülfe an der chirurgischen Schule; und da derselbe für Alles, was sie betrifft, verantwortlich ist, so ist ihm der Assistent im Dienste untergeordnet, und hat dessen dienstliche Anordnungen auf das Pünktlichste zu vollziehen.

§. 3.

Es hängt daher, nach Allerhöchsten Bestimmungen vom 28. Juli 1831, seine Aufnahme und Entlassung benehmlich mit dem Schuldirektorium, unter nachfolgender Bestimmung von dem Vorstande der Entbindungsanstalt ab.

§. 4.

Er muss promovirter Arzt seyn, und sich auf eine wechselseitige monatliche Aufkündigung verbindlich machen; den Fall ausgenommen, dass sich der Assistent solche grobe Fehler zu Schulden kommen liesse, dass seine augenblickliche Entfernung, die aber in einer Schulsitzung beschlossen werden müsste, gerechtfertigt wäre.

§. 5.

Derselbe hat alle in der Anstalt vorkommende Schreibereien, als: Ausstellung der Aufnahms-, Geburts-, Tauf- und Entlassungsscheine, zu versehen, so wie die Tag-Ordinations- und Uebersichtsbücher zu führen.

§. 6.

Schwangerschafts-, Geburts- und Krankheitsgeschichten werden zwar während der Schulzeit vorschriftsmässig von den Kandidaten verfasst; allein während den Ferien sind dieselben von dem Assistenten aufzunehmen, so wie es selbst von diesem zu erwarten ist, dass er hierin den Kandidaten mit Rath und Unterstützung an die Hand gehe.

§. 7.

Der Assistent muss bei jeder in der Anstalt vorkommenden Entbindung gegenwärtig seyn; er übernimmt die Leitung deren Behandlung, macht hiebei in Abwesenheit des Vorstandes die gegenwärtigen Schüler auf Alles Instructive aufmerksam, und sorgt für Handhabung der strengsten Ordnung.

§. 8.

Ebenso hat er für Ruhe und Ordnung im Hause strengstens zu wachen, kleinere Differenzen selbst auszugleichen, und grössere unverzüglich dem Vorstande anzuzeigen. Dass hiebei das Dienstpersonale des Hauses, so wie die Schwangeren und Wöchnerinnen, und selbst die Kandidaten der Schule, seinen Anordnungen Folge zu leisten haben, versteht sich von selbst.

§. 9.

Damit nun aber der Assistent jeden Augenblick zu haben ist, muss er in der Anstalt wohnen, und hat die strenge Pflicht über sich, dafür zu sorgen, dass man ihn auf der Stelle finden kann, wenn er seine Wohnung verlässt.

§. 10.

Er muss daher jedesmal, wenn er ausgeht, die Hebamme anhalten, zu Hause zu bleiben; und will er sich über Nacht, oder selbst einen grössern Theil des Tages weiter von der Stadt entfernen, so ist hiezu die Einwilligung seines Vorstandes nothwendig, damit derselbe hierauf Bedacht nehme, dass die Anstalt unterdessen nicht in den Mangel ärztlicher Hülfe versetzt werde.

§. 11.

Jede vorkommende, besonderes operatives Einschreiten erfordernde, Normwidrigkeit bei Geburten, so wie Erkrankungsfälle bei Schwangeren und Wöchnerinnen, werden dem Vorstande sogleich gemeldet. Bei auf Verzug haftenden Gefahren hat der Assistent die Indicationen selbst auszuführen, sonst aber assistirt er dem Vorstande; die Leistung der s. g. kleineren chirurgischen Verrichtungen ist Pflicht des Assistenten.

§. 12.

Der Assistent ist dafür verantwortlich, dass die verordneten Arzneien sogleich aus der Apotheke abgeholt und richtig vertheilt werden; eben so ist es seine Pflicht, darüber zu wachen, dass die Verabreichung der Kost der Vorschrift gemäss geschehe, und ihre Qualität allen Anforderungen entspreche.

§. 13.

Das Kabinet der Anstalt steht zunächst unter Aufsicht des Assistenten, und ihm liegt es ob, die darin befindlichen Instrumente durch sorgfältiges Reinigen vor dem Roste zu bewahren, und die vorhandenen Präparate vor jeder Verderbniss zu schützen.

§. 14.

Es hat daher derselbe dem Vorstande der Anstalt zu seinen Vorlesungen Alles aus dem Kabinete herzurichten, was er braucht, und das Gebrauchte wieder an Ort und Stelle zu bringen, wesshalb seine Gegenwart bei manchen Vorlesungen nothwendig werden könnte.

§. 15.

Bei vorkommenden Sterbfällen in der Anstalt, und nöthig werdenden Sectionen, ist nach den vom Vorstande jedesmal besonders zu treffenden Anordnungen zu verfahren.

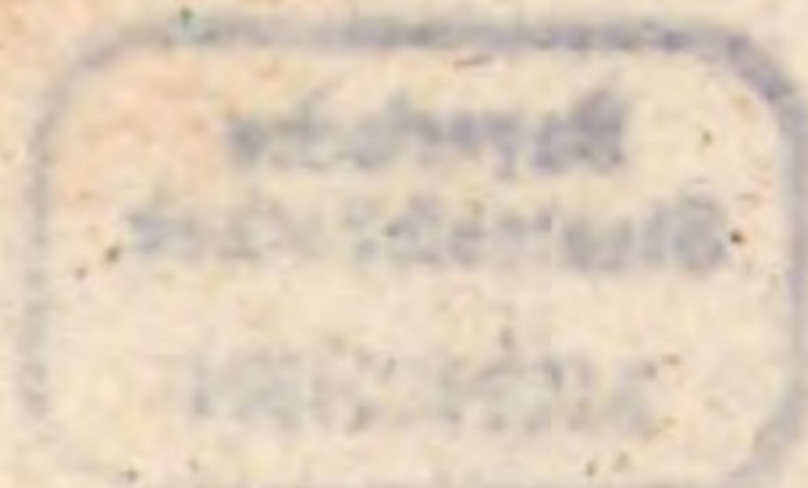
§. 16.

Der Assistent, die Wichtigkeit seines Postens nie ausser Augen lassend, wird mit Würde, Anstand und Nüchternheit stets seinen Obliegenheiten nachkommen, und sich hiezu, bei seinem Dienstesantritt durch Handgelübde und protocollarische Unterschrift, freiwillig verpflichten.

B. Emolumente.

Nebstdem nun dem Assistenten die schöne Gelegenheit gegeben ist, sich in einem so schwierigen Fache, wie die Geburtshülfe ist, besonders auszubilden, und sich hiedurch die Aussicht auf eine gesichertere Zukunft zu verschaffen, haben Seine Majestät, unser allergnädigster König, für ihn nachfolgende Vorthelle ausgesprochen; er erhält:

- I. in der Anstalt freie Wohnung nebst Behölung und Beleuchtung;
- II. aus der Exigenzsumme der chirurgischen Schule, eine jährliche Remuneration von 200 Gulden.



Beilage II.

Instruction

für die Hebamme der Gebäranstalt.

Die Hebamme hat ihre Pflichten mit Gewissenhaftigkeit und Treue zu besorgen, und bleibt dafür dem Vorstande verantwortlich:

1. Sie hat für die grösste Reinlichkeit im Hause, in den Zimmern und in der Wäsche zu sorgen.
2. Sie hat alles Fehlende oder unbrauchbar Gewordene genau zu bemerken, und rechtzeitig anzuzeigen.
3. Sie hat alle Störung der häuslichen Ordnung, jeden Unterschleif und jeden unerlaubten Aus- und Eingang zu verhüten.
4. Sie hat alle Schwangeren und Wöchnerinnen ohne Rücksicht auf ihre Verhältnisse mit gleicher Bereitwilligkeit und Gewissenhaftigkeit ohne allen Eigennutz zu besorgen, ihnen ihre Plätze gehörig anzuweisen, sie zur Reinlichkeit und Ordnung anzuhalten, ihnen alles Schädliche und Nachtheilige zu untersagen, und Keiner einen Vorzug vor der Andern zu geben.
5. Sie hat jedes Zeichen der herannahenden Geburt sogleich dem Assistenten zu melden, damit dieser für die Herbeirufung der Kandidaten rechtzeitig sorgen könne.
6. Sie hat sich bei der Geburt nicht zu entfernen, soll für Herbeischaffung alles Nöthigen dabei besorgt seyn; sich geduldig, bereitwillig und liebevoll erzeigen, und alle Unordnung und Unschicklichkeit strenge vermeiden.
7. Sie hat die bestmögliche Aufsicht auf die Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder in jeder Hinsicht zu halten; alle Nachtheile von ihnen in Bezug auf Diät und Erkältung abzuhalten; Alles, was ihr nur im Mindesten auffällt, auf der Stelle anzuzeigen, und bleibt vorzüglich dafür verantwortlich.
8. Im Erkrankungsfalle einer Wöchnerinn oder eines Kindes, hat sie alle geschehenen Verordnungen mit grösster Genauigkeit, Pünktlichkeit, Schnelligkeit und Gewissenhaftigkeit in Vollzug zu setzen.

24. Sep. 1996

Buchbinderei
H. Pantele
85376 Massenhausen
Tel.: 08165/80121



Ulsamer, Adam

Die Entbindungsanstalt in Landshut und ihr Wirken als Attribut der
chirurgischen Schule

Landshut 1833

4 Bavar. 1897

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10335703-5